NIT. 899.999.336- 9

REPUBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACION DE AMAZONAS

CERTIFICADO EJECUCION CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

I. DATOS BASICOS

1. No del Contrato	0000777	**2. Fecha del Contrato**	viernes 12 de abril de 2024		
3. Plazo de Ejecucion en Meses	6,0	**4. Fecha de Inicio (RP)**	15/04/2024	**5. Fecha Finalización**	14/10/2024
3.1 Adicion en Tiempo	2,5	**4.1 Fecha Adicion**	15/10/2024	**5.1 5. Fecha Finalización**	29/12/2024
6. Nombre del Contratista	CLARA YARITZA SANCHEZ MORALES		**7. C.C / C.E. ó Nit:**		1.033.687.467
8. Nombre del Supervisor	OLGA BELLIDO CUELLAR				
9. Secretaria que realiza el Contrato	SALUD	**10. Area o Proyecto**	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA Y EPIDEMIOLOGIA		

II. DESCRIPCIÓN

11. Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN TÉCNICO PARA APOYAR ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA EN CONCURRENCIA AL MUNICIPIO DE LETICIA,SEGUN LINEAMIENTOS NACIONALES				
11.1 Valor Pago Mensual	$ 2.350.000	◄═ Registre aquí el Valor o Pago Mensual Según Contrato			
12. Periodo de ejecucion del Pago	Noviembre	**13. Valor a pagar según periodo de ejecución**	**$ 2.350.000**	**14. No. Pagos Realizados**	7,5
15. Aportes al sistema de seguridad social y parafiscales (cuando corresponda)	*COMO CONTRATISTA CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE: Para el pago de este contrato, he efectuado los aportes a la seguridad social por los ingresos materia de servicios prestados , en la cuantía establecida en la legislación vigente, de la siguiente forma*				
	Planilla de Autoliquidacion No.	*82038028*		***Fecha de Pago***	26/11/2024
	Valor Aporte Salud:	*$ 163.400*		***Valor Total Planilla $***	$ 404.400
	Valor Aporte a Pension:	*$ 209.100*			
	Valor Aporte A.R.L.:	*$ 31.900*			

III. INFORMACION PRESUPUESTAL

16. Fuentes del Recurso:	Funcionamiento:			Inversión:	X
	CDP No y Fecha	1238-19/03/2024		RP No. y Fecha	1939-15/04/2024
	CDP No y Fecha **otrosi**	4007 09/10/2024		RP No. y Fecha **otrosi**	5739 15/10/2024

17. Rubro Presupuestal (Se debe Diligencuiar por cada uno de los rubros de afectacion del contrato)	***Clasificador Presupuestal***		**Vigencia**		
	Rubro	*Recurso*	*Actual*	*Reserva*	
	10-2.3.2.19.05.009.07.01-41	Otros Gastos en Vigilancia en Salud Pública.	X		14.100.000

18. Valor y Ejecucion		**18.1 Datos Para Pagos**		**Tipo Cuenta**
Valor Inicial del Contrato $	$ 14.100.000	**Banco**	BANCOLOMBIA	Ahorro
Valor Adiciones $	$ 5.875.000	**N. Cuenta**	94300010959	
Valor Total de Contrato $	$ 19.975.000	% de Ejecucion		89%
Valor Ejecutado $	$ 17.703.333	% Por Ejecutar		11%
Saldo por Ejecutar $	$ 2.271.667	% Total		100%

IV. AVANCE DEL CONTRATO (ACTIVIDADES REALIZADAS O PRODUCTOS ENTREGADOS)	**% DE AVANCE**
Actividad 1. realización de MRCV:: **-1611/2024** barrio nuevo y cuidad nueva captando 15 niños entre las edades de 0 a 4 años - 11meses - 29 días. **-21/11/2024** comunidad Mocagua captando 15 niños entre las edades de 0 a 4 años - 11meses - 29 días.	
ACTIVIDAD 2. realizó: **Búsqueda activa institucional (BAI):** **-MALLAMAS** **6/11/2024** **ITS** **-**VIH 15 historias clínicas -SÍFILIS GESTACIONAL: 4 historias clínicas -HEPATITIS B: 4 historias clínicas -SÍFILIS CONGÉNITA: 1 historias clínicas **ENFERMEDADES CRÓNICAS** -CÁNCER DE CUELLO UTERINO: 3 historias clínicas -CÁNCER MENOR DE 18 AÑOS: 3 historias clínicas **14/11/2024** **ESI-IRAG** revisando 174 historias clínicas. **- FCL** **1/11/2**024 - HEPATITIS A: 2 historias clínicas -VARICELA 1 historia clínica -SARAMPIÓN: 1 historia clínica **18/11/2024** revisión de los RIPS del 1 al 15 de noviembre según lineamientos para seguimiento de brote 310	89%
actividad 3. 14/11/2024 se participa en la capacitación de ESTADÍSTICAS VITALES realizada por VSP DEPARTAMENTAL y dirigida por los profesionales VALERIA USECHE y RAMIRO SOLANO, para los funcionarios de VSP MUNICIPAL	

19. Observciones:	La presente certificacion se expide en la ciudad de Leticia en el mes de diciembre de 2024

ANEXOS: Acta de actividades,cronograma mensual de actividades,informe mensual,RP,copia pago de seguridad social

FIRMA DEL SUPERVISOR

Nombre: OLGA BELLIDO CUELLAR

Cargo: P.U VSP Y EPIDEMIOLOGIA

FIRMA DEL CONTRATISTA

CERTIFICA Aportes al sistema de seguridad social y parafiscales

NIT. 899.999.336- 9

REPUBLICA DE COLOMBIA

GOBERNACION DE AMAZONAS

CERTIFICADO EJECUCION CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

Actividad 1. realización de MRCV:: **-1611/2024** barrio nuevo y cuidad nueva captando 15 niños entre las edades de 0 a 4 años - 11meses - 29 días. **-21/11/2024** comunidad Mocagua captando 15 niños entre las edades de 0 a 4 años - 11meses - 29 días.	
ACTIVIDAD 2. realizó: **Búsqueda activa institucional (BAI):** **-MALLAMAS** **6/11/2024** **ITS** **-**VIH 15 historias clínicas -SÍFILIS GESTACIONAL: 4 historias clínicas -HEPATITIS B: 4 historias clínicas -SÍFILIS CONGÉNITA: 1 historias clínicas **ENFERMEDADES CRÓNICAS** -CÁNCER DE CUELLO UTERINO: 3 historias clínicas -CÁNCER MENOR DE 18 AÑOS: 3 historias clínicas **14/11/2024** **ESI-IRAG** revisando 174 historias clínicas. **- FCL** **1/11/2**024 - HEPATITIS A: 2 historias clínicas -VARICELA 1 historia clínica -SARAMPIÓN: 1 historia clínica **18/11/2024** revisión de los RIPS del 1 al 15 de noviembre según lineamientos para seguimiento de brote 310	89%
actividad 3. 14/11/2024 se participa en la capacitación de ESTADÍSTICAS VITALES realizada por VSP DEPARTAMENTAL y dirigida por los profesionales VALERIA USECHE y RAMIRO SOLANO, para los funcionarios de VSP MUNICIPAL.	

Yo, CLARA YARITZA SANCHEZ MORALES identificado con la cedula de ciudadanía No **1.033.687.467** residente Colombiano, en mi condición de trabajador independiente, y dando alcance a lo dispuesto en el artículo 1 del Decreto 1070 de 2013 art. 1, modificado por el Decreto 3032 de 2013; CERTIFICO que Mis Ingresos del Año inmediatamente anterior, Si (X) No ( ) 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 80% del total de mis ingresos.

Firma del Contribuyente

Vo.Bo.

GOBERNACION DE AMAZONAS NIT: 899999336-5	**MANUAL DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA FORMATO EVALUACIÓN MENSUAL DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA F-12**	
	Código: MSI-OAJ	Versión: 2016-1
	Dependencia o Área: **VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y EPIDEMIOLOGIA**	

1. SECRETARÍA: **SALUD**

DEPENDENCIA O ÁREA: **VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y EPIDEMIOLOGIA**

ACTA No.	FECHA ACTA		CONTRATO No.	FECHA CONTRATO		
	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO
8	11	2024	**000777**	12	04	2024

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN TÉCNICO PARA APOYAR ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA EN CONCURRENCIA AL MUNICIPIO DE LETICIA, SEGÚN LINEAMIENTOS NACIONALES.

CONTRATISTA	**INTERVENTOR**
CLARA YARITZA SANCHEZ MORALES	P.U VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y EPIDEMIOLOGIA

INFORME	**OBSERVACIONES**
ACTIVIDAD 1: Presentar cronograma de actividades dentro de los cinco (5) días siguientes al perfeccionamiento del contrato, por el plazo de ejecución estipulado; el cual puede estar sujeto a modificaciones, las cuales deben quedar por escrito	La contratista presenta cronograma mensual de actividades de acuerdo al objeto contractual No 000777
ACTIVIDAD 2: Participar en la respuesta a las señales o alertas captadas a través del sistema de alerta temprana, de acuerdo con el cuadro de disponibilidad para tal fin o según llamado.	La contratista participo el día **18/11/2024** en la revisión de los RIPS del 1 al 15 de noviembre según lineamientos para seguimiento de brote 310 .
ACTIVIDAD 3: Rastrear contactos estrechos de casos confirmados de eventos de interés en salud pública.	La contratista no participo en la actividad pues no fue requerido mediante cronograma para este mes.
ACTIVIDAD 4: Diligenciar ficha epidemiológica para los casos probables o sospechosos de eventos de interés en salud pública, en el desarrollo de las intervenciones extramurales.	La contratista no participo en la actividad pues no fue requerido mediante cronograma para este mes.
ACTIVIDAD 5: Realizar investigación epidemiológica de campo a contactos estrechos de casos confirmados, casos probables y positivos de eventos de interés en salud pública, conglomerados (personal de salud, comunidades indígenas, establecimientos penitenciarios, estaciones de policía, unidades de respuesta inmediata, centros de protección, conventos/monasterios, albergues, las Fuerzas Militares y de Policía, hogares del adulto mayor) y población especial (gestantes, menores de 18 años, indígenas, migrantes, entre otros).	La contratista no participo en la actividad pues no fue requerido mediante cronograma para este mes.
ACTIVIDAD 6: Realizar búsqueda activa comunitaria de eventos de interés en salud pública, en zona rural dispersa, comunidades indígenas, barrios vulnerables, de acuerdo con los lineamientos nacionales.	La contratista no participo en la actividad pues no fue requerido mediante cronograma para este mes.

ACTIVIDAD 7: Realizar actividades complementarias a la vigilancia en salud pública en el departamento según programación o de acuerdo al comportamiento de los diferentes eventos de interés en salud pública en pro de dar cumplimiento a los lineamientos nacionales (Búsqueda activa institucional – BAI, Búsqueda activa comunitaria – BAC, evaluación o monitoreo de coberturas de vacunación, investigación de campo, autopsia verbal, elaboración o actualización de planes de contingencia, jornadas de vacunación, entre otros)	La contratista realizo realizó: **Búsqueda activa institucional (BAI):** **-MALLAMAS** **6/11/2024** **ITS** **-VIH 15** historias clínicas **-SÍFILIS GESTACIONAL: 4** historias clínicas -**HEPATITIS B**: 4 historias clínicas **-SÍFILIS CONGÉNITA: 1** historias clínicas **ENFERMEDADES CRÓNICAS** **-CÁNCER DE CUELLO UTERINO:** 3 historias clínicas -**CÁNCER MENOR DE 18 AÑOS:** 3 historias clínicas **14/11/2024** **ESI-IRAG** revisando 174 historias clínicas. **- FCL** **1/11/2024** **- HEPATITIS A:** 2 historias clínicas **-VARICELA** 1 historia clínica **-SARAMPIÓN: 1** historia clínica **18/11/2024** revisión de los RIPS del 1 al 15 de noviembre según lineamientos para seguimiento de brote 310 **Monitoreo Rápido Cobertura de vacunación (MRCV):** **-1611/2024** barrio nuevo y cuidad nueva captando 15 niños entre las edades de 0 a 4 años - 11meses - 29 días. **-21/11/2024** comunidad Mocagua captando 15 niños entre las edades de 0 a 4 años - 11meses - 29 días.
ACTIVIDAD 8: Apoyar la recolección de certificados de hechos vitales (nacimientos y defunciones) en actividades extra rurales en municipios y zonas no municipalizadas	La contratista no participo en la actividad pues no fue requerido mediante cronograma para este mes.
ACTIVIDAD 9 Participar en mesas de reunión virtual o presencial para la socialización de lineamientos programadas por la entidad territorial o desde el nivel nacional.	La contratista participo en la capacitación de ESTADÍSTICAS VITALES realizada por VSP DEPARTAMENTAL y dirigida por los profesionales VALERIA USECHE y RAMIRO SOLANO, para los funcionarios de VSP MUNICIPAL.
ACTIVIDAD 10: Apoyar en la organización del archivo documental, teniendo en cuenta la Gestión de documentos según la Ley general de archivo 594 de Julio 14 de 2000.	La contratista apoyo en la organización de la información entregando de manera oportuna en medio físico y magnético al finalizar las actividades de campo.
ACTIVIDAD 11: Presentar el informe mensual dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del siguiente mes vencido, junto con el cronograma de las actividades a realizar en el siguiente mes.	La contratista presenta el informe dentro de los primeros días de cada mes con los debidos soportes y anexos.
ACTIVIDAD 12 Entregar al finalizar el contrato informe técnico del cumplimiento del objeto contractual que incluya el análisis, soportes y evidencias fotográficas de las actividades (Medio magnético - CD o DVD).	Actividad programada al finalizar el contrato
ACTIVIDAD 13: Entregar al finalizar el contrato inventario documental derivado de la ejecución del objeto contractual, según las normas e instrumentos archivísticos	Actividad programada al finalizar el contrato
ACTIVIDAD 14: Las demás que le sean asignadas en correspondencia con el objeto contractual.	La contratista participo en la capacitación de ESTADÍSTICAS VITALES realizada por VSP DEPARTAMENTAL y dirigida por los profesionales VALERIA USECHE y RAMIRO SOLANO, para los funcionarios de VSP MUNICIPAL. .
AVANCE CONTRACTUAL: 89%	
NOTA: Los anexos que se derivan de la ejecución de las actividades en el marco del contrato **000777,** reposan en la oficina de vigilancia en salud pública en medio física y/o magnética	



OLGA ESTHER BELLIDO
P.U. VSP Y EPIDEMIOLOGIA

SUPERVISOR

Original: Oficina Jurídica Departamental — Copia: Oficina VSP y Epidemiología

Fecha: 01 al 30 **Periodo**: noviembre **Responsable:** CLARA YARITZA SANCHEZ MORALES **OBJETO**: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN TÉCNICO PARA APOYAR ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA EN CONCURRENCIA AL MUNICIPIO DE LETICIA, SEGUN LINEAMIENTOS NACIONALES.

ITEM	QUE	CÓMO	CUANDO	DÓNDE	EVIDENCIA
1	**Actividad 1:** Presentar cronograma de actividades dentro de los cinco (5) días siguientes al perfeccionamiento del contrato, por el plazo de ejecución estipulado; el cual puede estar sujeto a modificaciones, las cuales deben quedar por escrito	Informe de pago	Mensual	Oficina VSP y Epidemiología	Acta de supervisión, cronograma actividades mensual, certificado ejecución contrato de prestación de servicios. Planilla Aportes Sociales, exención de estampilla.
2	**Actividad 2:** Participar en la respuesta a las señales o alertas captadas a través del sistema de alerta temprana, de acuerdo con el cuadro de disponibilidad para tal fin o según llamado	Durante la realización de BAC	Cuando se requiera	Según necesidad	Formato de Búsqueda Activa Comunitaria (BAC)
3	**Actividad 3:** Rastrear contactos estrechos de casos confirmados de eventos de interés en salud pública.	Durante la realización de las IEC	Cuando se requiera	Según necesidad	Formato de debidamente diligenciados teniendo en cuenta la actividad
4	**Actividad 4:** Diligenciar ficha epidemiológica para los casos probables o sospechosos de eventos de interés en salud pública, en el desarrollo de las intervenciones extramurales.	Mediante los tamizajes	Cuando se requiriera	Según necesidad	Formato de debidamente diligenciados teniendo en cuenta la actividad
5	**Actividad 05:** Realizar investigación epidemiológica de campo a contactos estrechos de casos confirmados, casos probables y positivos de eventos de interés en salud pública, conglomerados (personal de salud, comunidades indígenas, establecimientos penitenciarios, estaciones de policía, unidades de respuesta inmediata, centros de protección, conventos/monasterios, albergues, las Fuerzas Militares y de Policía, hogares del adulto mayor) y población especial (gestantes, menores de 18 años, indígenas, migrantes, entre otros).	Tamizajes	Cuando se programe	Donde sea requerido	Fichas de notificación 346 diligenciadas Y formatos BAC, Formato de Aislamiento, Formato de IEC.

6	**Actividad 6:** Realizar búsqueda activa comunitaria de eventos de interés en salud pública, en zona rural dispersa, comunidades indígenas, barrios vulnerables, de acuerdo con los lineamientos nacionales.	Búsqueda activa comunitaria	Cuando se requiriera	Según necesidad	Formato de Búsqueda Activa Comunitaria (BAC)
		Investigación epidemiológica de campo.	Cuando se requiriera	Según necesidad	Formato de debidamente diligenciados teniendo en cuenta la actividad
7	**Actividad 7:** Realizar actividades complementarias a la vigilancia en salud pública en el departamento según programación o de acuerdo al comportamiento de los diferentes eventos de interés en salud pública en pro de dar cumplimiento a los lineamientos nacionales (Búsqueda activa institucional – BAI, Búsqueda activa comunitaria – BAC, evaluación o monitoreo de coberturas de vacunación, investigación de campo, autopsia verbal, elaboración o actualización de planes de contingencia, jornadas de vacunación, entre otros)	BAC,BAI y demás actividades asignadas	Cuando se requiera	Donde sea requerido	Formato de IEC.
8	**Actividad 8:** Apoyar la recolección de certificados de hechos vitales (nacimientos y defunciones) en actividades extra rurales en municipios y zonas no municipalizadas	Durante la realización de las nacidos vivos y defunciones	Cuando se requiriera	Según necesidad	Formato de debidamente diligenciados teniendo en cuenta la actividad
9	**Actividad 09:** Participar en mesas de reunión virtual o presencial para la socialización de lineamientos programadas por la entidad territorial o desde el nivel nacional.	Asistiendo a las reuniones	Cuando se requiera	Según necesidad	Acta de Asistencia
10	**Actividad 10:** Apoyar en la organización del archivo documental, teniendo en cuenta la Gestión de documentos según la Ley general de archivo 594 de Julio 14 de 2000.	Informe	En el tiempo estipulado	Donde sea requerido	Informes

11	**Actividad 11:** Presentar el informe mensual dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del siguiente mes vencido, junto con el cronograma de las actividades a realizar en el siguiente mes.	Informe	En el tiempo estipulado	Oficina VSP y Epidemiología	Informes
12	**Actividad 12:** Entregar al finalizar el contrato informe técnico del cumplimiento del objeto contractual que incluya el análisis, soportes y evidencias fotográficas de las actividades (Medio magnético - CD o DVD).	Informe	En el tiempo estipulado	Oficina VSP y Epidemiología	Informes
13	**Actividad 13:** Entregar al finalizar el contrato inventario documental derivado de la ejecución del objeto contractual, según las normas e instrumentos archivísticos	Informe	En el tiempo estipulado	Oficina VSP y Epidemiología	Informes
14	**Actividad 14:** Las demás que le sean asignadas en correspondencia con el objeto contractual.	Informe	En el tiempo estipulado	Oficina VSP y Epidemiología	Informes

CLARA YARITZA SANCHEZ MORALES
CC.1033687467 de Bogotá

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



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	1033687467	CLARA YARITZA SANCHEZ MORALES	CALLE 12 8 - 40	5923973	clathy87@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		AMAZONAS	LETICIA		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	
2024-10	2024-10	I	26/11/2024	82038028	$404.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	7	900	0	163.400	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
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	7	1.100	0	209.100	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	31.700				31.700	7	200	31.900			317	31.900	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	7	0	0	0
ICBF				
0	7	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	162.500	163.400
Pensión	1	208.000	209.100
Riesgos Laborales	1	31.700	31.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	404.400

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
CC	1033687467	CLARA YARITZA SANCHEZ MORALES		CALLE 12 8 - 40	5923973	clathy87@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			AMAZONAS	LETICIA	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	
2024-10	2024-10	I	26/11/2024	82038028	$404.400	

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	Estornudo	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	1033687467	SANCHEZ MORALES CLARA YARITZA	59	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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