BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente UVENCINA MARIA PEREZ ARDILA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 57,430,925 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 477037337 aperturada el 17 de julio de 2006 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 21 de Noviembre de 2024.

Para trámites de nómina, Legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta

Cuenta de 10 dígitos:	**0477037337**
Cuenta de 16 dígitos:	**0477000200037337**
Cuenta de 20 dígitos:	**00130477000200037337**

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

VIGILADO

Nota: el saldo no incluye valores de abonos en proceso de c

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 57.430.925
PEREZ ARDILA

APELLIDOS
UVENCINA MARIA

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 17-DIC-1969
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 A- F
ESTATURA G.S. RH SEXO

04-MAY-1989 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-4800500-00208241-F-0057430925-20100108 0019788330A 1 25542659

CUENTA DE COBRO

SECRETARIA DE SALUD DE LA GUAJIRA

NIT 892115015-1

DEBE A:

NOMBRE: **UVENCINA MARIA PÉREZ ARDILA**

IDENTIFICACIÓN: CC __X__ NIT ____ No. **57430925 SANTA MARTA**

LA SUMA DE: **CINCO MILLONES TRECIENTOS DICISEIS MIL SEICIENTOS SECENTA Y SIETE PESO ($5.316.667) M/L**

POR CONCEPTO DE: **Pago de prestaciòn de servicios**

Contrato No.: CO1.PCCNTR.6184029 - 2024

DESEMBOLSO No.: **9 (NOVENO PAGO)**

OBJETO: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO PARA EL APOYO A LA GESTIÓN OPERATIVA DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE LA GUAJIRA**

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: **DEL 01 AL 30 DICIEMBRE 2024**

FECHA: **MES DICIEMBRE 2024**

DIRECCION: **CARRERA 12B # 19-43**

CIUDAD: **Riohacha**

TELEFONO: **3213945333**

Uvencina Perez Ardila

FIRMA

Gobernación de La Guajira	PROCESO		Código	
	Formato	Certificación pago parcial	Versión	1

(1) Contrato No.	CO1.PCCNTR.6184029	2024	
(2) Nombre del contratista y/o representante legal:		UVENCINA MARIA PEREZ ARDILA	
(3) Dirección:	CARRERA 12B # 19-43	(4) Teléfono:	3213945333,00
(5) Cédula y/o NIT:	57.430.925	(6) Correo electrónico:	paiguajira@gmail.com
(7) Nombre (s) del supervisor (es) y/o interventores (es):		CARMEN ROSA SCOTT CURIEL	
(8) Dependencia:	DIRECCION TECNICA DE SEGURIDAD SOCIAL	(9) No. Extensión o teléfono:	3156502135
(10) Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO PARA EL APOYO A LA GESTIÓN OPERATIVA DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE LA GUAJIRA		
(11) Plazo de ejecución:	8 meses y 20 dias		
(12) Fecha de inicio:	10 DE ABRIL 2024	(13) Fecha terminación:	30 DE DICIEMBRE 2024
(14) Valor inicial del contrato: $	$ 33.000.000		
(15) Valor pagos (mensual o como se haya pactado): $	$ 5.500.000		
(16) Valor desplazamientos: $			
(17) Adición ($):	$14.666.666		
(18) Prórroga (tiempo)	2 meses y 20 dias		
(19) Suspensión			
(20) Cesión:			
(21) Concepto del pago:	NOVENO PAGO DEL 01 AL 30 DICIEMBRE 2024		

Aspecto económico

(22) Valor total contrato (inicial+adición) (vigencia) $	(23) Valor pagado (vigencia) $	(24) Valor a pagar (vigencia) $	(25) Saldo liberado (vigencia) $	(26) Saldo por pagar (vigencia) $
$ 47.666.666	$42.349.999	$5.316.667	$ 0	$ 0

Pago aportes salud - pensiones - parafiscales

(27) Salud valor aporte: $	$ 275.000	(28) Pensión valor aporte:	$ 352.000
(29) ARL: $	$ 11.500		
(30) Planilla de pago No.	4579847453	Fecha	6 de diciembre de 2024
(32) Certificación parafiscales de fecha:			

(33) **Concepto supervisor (es) y/o interventor (es)**

Elcontratista, **UVENCINA MARIA PEREZ ARDILA** cumplió con las obligaciones contraídas en el contrato No.CO1.PCCNTR.6184029, presentando el respectivo informe de actividades desarrolladas, productos y demás obligaciones pactadas en el contrato y en el periodo señalado en el concepto del pago, correspondiente al contrato principal.

De conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago a los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales. (Se anexan comprobantes de pago de los aportes).

El contratista cumplió con el requisito de remision de copia del examen preocupacional a la Dirección administrativa del Talento Humano del Departamento

Por lo anterior, se debe pagar a el/la contratista la suma de **CINCO MILLONES TRECIENTOS DICISEIS MIL SEICIENTOS SECENTA Y SIETE PESO ($5.316.667) M/L**

(34) **Observaciones:**

(35) **Firma responsables:**

Carmen Rosa Scott Curiel

CARMEN ROSA SCOTT CURIEL
Supervisor

(36) DICIEMBRE 2024

Gobernación de La Guajira	PROCESO		Código	
	Formato	Certificación pago FINAL	Versión	1

(1) Contrato No.	CO1.PCCNTR.6184029	de	2024	
(2) Nombre del contratista y/o representante legal:			UVENCINA MARIA PEREZ ARDILA	
(3) Dirección:	CARRERA 12B N° 19-43	(4) Teléfono:	3213945333	
(5) Cédula y/o NIT:	40.942.721	(6) Correo electrónico:	vani.pardila@gmail.com	
(7) Nombre (s) del supervisor (es) y/o interventores (es):		CARMEN ROSA SCOTT CURIEL		
(8) Dependencia:	DIRRECION TECNICA DE SEGURIDAD SOCIAL	(9) No. Extensión o teléfono:	3156502135	
(10) Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO PARA EL APOYO A LA GESTIÓN OPERATIVA DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE LA GUAJIRA			
(11) Plazo de ejecución:	8 MES Y 20 DÍAS			
(12) Fecha de inicio:	10 DE ABRIL 2024	(13) Fecha terminación:	30 DE DICIEMBRE 2024	
(14) Valor inicial del contrato:	$ 33.000.000			
(15) Valor pagos (mensual o como se haya pactado): $	$ 5.500.000			
lor desplazamientos: $				
(17) Adición ($):	$14.666.666			
(18) Prórroga (tiempo)	2 MES Y 20 DIAS			
(19) Suspensión				
(20) Cesión:				
(21) Concepto del pago:	Pago FINAL DICIEMBRE / 2024			

RESUMEN FINANCIERO

(22) Valor total contrato (inicial+adición) (vigencia) $	(23) Valor pagado (vigencia) $	(24) Valor Ejecutado (vigencia) $	(25) Saldo a favor (vigencia) $	(25) Saldo liberado (vigencia) $
$ 47.666.666	$ 47.666.666	$ 47.666.666	$ 0	$ 0

Pago aportes salud - pensiones - parafiscales

(27) Salud valor aporte: $	$ 275.000	CUMPLIO	SI
(28) Pensión valor aporte: $	$ 352.000	CUMPLIO	SI
(29) ARL: $	$ 11.500	CUMPLIO	SI
(30) Planilla de pago No.	4579847453	(31) Fecha:	6 de diciembre de 2024
ertificación parafiscales de fecha:			

(33) Concepto supervisor (es) y/o interventor (es)

El supervisor y/o interventor, hace constar que el contratista UVENCINA MARIA PEREZ ARDILA, entregó los productos y/o prestó los servicios pactados en la cláusula cuarta parágrafo segundo en el **contrato N° CO1.PCCNTR.6184029 del 2024**, cumplió (SI) el 100% con el objeto del contrato y demás obligaciones contractuales.

De conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago a los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales. (Se anexan comprobantes de pago de los aportes).

POR LO ANTERIOR SE DEJA CONSTANCIA QUE:

1. Se pagó o desembolsó la suma de $	47.666.666,00	conforme a la cláusula ☑ SI ☐ NO	Segunda	del contrato No CO1.PCCNTR.6184029
2. Se ejecutó la suma de $	47.666.666,00			
3. Existe saldo a favor del contrato por la suma de $	$0,00			
4. El valor cedido por el contratista es de $	$0,00			
5. La Secretaria de Salud libera la suma de $	$0,00			

(34) Concepto del cumplimiento

Bueno	Regular	Malo
X		

CARMEN ROSA SCOTT CURIEL

Supervisor (es)/interventor (es)

(36) Fecha: **DICIEMBRE DE 2024**

Secretaria de Salud Departamental Gobernación de La Guajira	PROCESO	GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA	Código	GG-PMGS-028
	Formato	INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción	Versión	02

Contrato No.	CO1.PCCNTR.6184029 - 2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	UVENCINA MARIA PEREZ ARDILA		
Nombre del supervisor y/o interventor	CARMEN ROSA SCOTT CURIEL	**Teléfono / Extensión**	3156502135
Dependencia	DIRECCIÓN TÉCNICA DE SEGURIDAD SOCIAL		
Objeto del contrato	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFECIONAL ESPECIALIZADO PARA EL APOYO DE LA GESTION OPERATIVA DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE LA GUAJIRA**		
Fecha de inicio	10 DE ABRIL DE 2024	**Fecha de terminación**	30 DE DICIEMBRE 2024
Período objeto del informe:	**DICIEMBRE DE 2024**		

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN

	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto recibido	Observaciones o comentarios del Contratista
1.	Presentar un plan de trabajo y cronograma de actividades para el cumplimiento de las obligaciones, que incluya las estrategias y actividades requeridas.	Análisis de las obligaciones especificas para la definición de actividades a programar para su cumplimiento. Socialización de instrumentos administrativos a la Auxiliar de Enfermeria, ingeniero de sistema y equipo de apoyo PAI. Elaboracionde Plan de Trabajo y Cronograma.	Instrumento de plan de trabajo y cronograma Diseñado. Plan de trabajo y cronograma	Ninguna
2.	Apoyar en el desarrollo de la Campaña de Alta Calidad (CVS) para el mantenimiento del plan de sostenibilidad de la eliminación de SR en población de 2 a 11 años.	Realizacion del calculo del Talento Humano por IPS Vacunadora según poblacion contratada por las EAPB en cada Municipio para desarrollo de las acciones regulares de vacunación en zona urbana y rural y campaña de mantenimiento de eliminación de sarampión, rubeola, SRC, en los (14) Municipios y un Distrito.	Listado de asistencia y actas.	Ninguna
3.	Realizar proceso de capacitación al talento humano técnico administrativo del PAI.	La Secretaria de Salud Departamental articulado con el SENA Regional, se encuentra realizando el proceso de certificación en Competencia Laboral "administración de inmunobiológicos" a las auxiliares en Vacunación del Distrito y Municipios del del Departamento.	Listado de asistencia de candidatos.	Ninguna

4.	Realizar el seguimiento de la Vacunación contra el COVID-19, en el Departamento de La Guajira.	Socializacion y actualizaciones e Lineamientos a los diferentes actores del sector salud EAPB, IPS e ESE	Formato en Excel y actas.	Ninguna
5.	Apoyar la recepción y consolidación del inventario mensual de cadena de frío del distrito y los municipios, para enviar la información departamental al Ministerio de Salud y Protección Social.	Recepción y Consolidación del inventario de la Red de Frio de cada uno de los quince (14) Municipios y 1 Distrito del Departamento de La Guajira, con el fin de distribuir y mantener en buenas condiciones las Vacunas, desde su fabricación hasta el momento de su aplicación a la Población Objeto, garantizando óptimas condiciones de conservación y con el propósito de cumplir con la eficacias y eficiencia del PAI.	Plantilla en excell de consolidado de Red de Frio del Departamento enviados los primeros 10 dias de cada mes.	Ninguna
6.	Apoyar el seguimiento mensual al movimiento de bilógicos (diligenciar el formato mensual de vacunas y jeringas) y enviarlo al Ministerio de Salud y Protección Social.	Verificar la concordancia de La información suminitrada por los catorce (14) Municipios y un Distrito. Realizar los ajustes necesarios de manera oportuna y consolidar esta para ser enviada al nivel Nacional.	Movimiento y Perdida de Biologicos de los catorce (14) Municipios y un Distrito enviados los primeros 10 dias del mes Diciembre de 2024.	Ninguna
7.	Analizar y elaborar informes del comportamiento de las coberturas de vacunación en los municipios y departamental de acuerdo a los biológicos del esquema nacional de vacunación gratuito e indicadores trazadores.	Recepcion, Consolidacion y Analisis de la informacion de dosis aplicadas enviadas por los catorce (14) Municipios y un Distrito. Elaboracion de Tableros semaforizados de porcentajes de coberturas de Vacunacion por biologicos trazadores y grupo de edad, alcanzados por los catorce (14) Municipios y un Distrito.	Tableros semaforizados de porcentajes de coberturas de Vacunacion por biologicos trazadores, alcanzados por Municipios con corte al mes de Diciembre de 2024.	Ninguna
8.	Realizar seguimiento al cumplimento de las asistencias técnicas realizadas por la Auxiliar de Enfermería del Programa ampliado de inmunización de la secretaria de Salud Departamental.	Realizacion de cronograma de visitas de asistencia técnica con las auxilaires de enfermería a los actores del SGSSS.Municipios asignados,	Anexo 6, Cronograma de desplazamiento para las asistencias técnicas-Departamento de la Guajira enviados los primeros 5 dias de cada mes.	Ninguna
9.	Realizar seguimiento a las actividades de mantenimiento preventivo o correctivo de los cuartos fríos de los municipios y de la secretaria de Salud departamental de la Guajira.	Realizacion de cronograma de visitas de Seguimiento a las actividades relacionadas a los mantenimiento preventivo y correctivo de la red de frio de los Municipios y de la Secretaria de Salud Departamental.	Anexo 6, Cronograma de desplazamiento para las asistencias técnicas-Departamento de la Guajira enviados los primeros 5 dias de cada mes.	Ninguna

10.	Realizar asistencia técnica a los actores del SGSSS en el Departamento en los componentes del Programa Ampliado de Inmunización.	Realizacion de cronograma de visitas de asistencia técnica a los actores del SGSSS.	Anexo 6, Cronograma de desplazamiento para las asistencias técnicas-Departamento de la Guajira, a partir del mes de Diciembre de 2024.	Ninguna
11.	Realizar de manera oportuna los informes correspondientes al del Programa Ampliado de Inmunizaciónes solicitados por el Ministerio de salud y protección social.	Realización de informe PAI correspondiente de las acciones realizadas por el Programa Ampliado de Inmunización – PAI, La Guajira en el mes de Diciembre de 2024.	Informe PAI enviado al nivel nacional los primeros 10 dias del mes Diciembre de 2024.	Ninguna
12.	Apoyar el seguimiento al comportamiento de los reportes de eventos inmunoprevenibles en articulación con el área de vigilancia en salud publica de la secretaria de salud del departamento de la Guajira	Nungun caso de brotes de enfermedades inmunoprevenibles durante el mes de Diciembre del presente año.	Sin casos de brotes	Ninguna
13.	Realizar inventario de necesidades, programación y gestión para disponer en la secretaria de Salud departamental de insumos y biológicos suficientes.	Solicitud de pedidos de biológicos al nivel nacional (MSPS), en el sistema de información nominal PAIWEB.	Solicitud de biológicos e insumos enviasos al nivel nacional los últimos 10 dias de cada mes y pedidos por el sistema PAIWEB.	Ninguna
14.	Apoyar la coordinación operativa con los actores del SGSSS en caso de brote de un evento inmuneprevenibles en coordinación el área de vigilancia en salud publica de la secretarioa de salud deparatmental de la Guajira.	Seguimiento a posible caso de brote de evento inmunoprevenible de Sarampion en coordinación con el equipo de vigilancia en salud publica	Informe de seguimiento a caso de Sarampion.	Ninguna
15.	Asistir a reuniones nacionales convocadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y/o Instituto Nacional de Salud, en el marco del proceso de desarrollo de capacidades, en el Programa Ampliado de Inmunizaciones.	Asistencia a reunión nacionales de manera presencial en el Ministerio de Salud y y Protecion Social a la que fui convocada por el OPS y MSPS, los dias 5, 6 y 12 de Diciembre del presente año, para establecer disposiciones, directrices y lineamientos de FA que orienten las actividades del PAI, a todos los coordinadores PAI Municipales y distritales en virtud de las necesidades de actualización y capacitación en materia de las acciones de gerencia, gestión, coordinación, monitoreo, evaluación del Programa.	Reuniones virtuales convocadas y realizada por el MSPS. (Agenda grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)	Ninguna
16.	Desplazarse fuera de la ciudad de Riohacha con ocasión de la ejecución del objeto contractual y en cumplimiento de las obligaciones del contrato, previa coordinación con el supervisor asignado o por necesidad de la secretaria de Salud	Desplazamiento a los Municipios de Uribia, Manaure y maicao para establecer disposiciones y directrices que orienten las actividades del Programa Ampliado de Inmunizacion "PAI".	Notificación a supervisor por medio de correo eletronico.	Ninguna

Secretaria de Salud Departamental Gobernación de La Guajira	PROCESO	GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA	Código	GG-PMGS-028
	Formato	INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción	Versión	02

	departamental de la Guajira.			

Hago constar que durante el periodo reportado se adelantaron las anteriores obligaciones y/o actividades.

Firma del Contratista

Fecha: Diciembre 2024.

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

De conformidad con el seguimiento a la ejecución del contrato, el supervisor certifica que:

1. El contratista durante el periodo señalado, desarrolló y cumplió las actividades, presentó y entregó los informes, productos y demás obligaciones pactadas en el Contrato en mención (anteriormente presentadas).
2. De conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago a los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales. (Se anexan comprobantes de pago de los aportes).
3. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por Elcontratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contraten mención.
4. A la fecha no existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración.
5. **NOTA:** El presente informe se presenta y radica antes de la terminación del contrato, ya que por temas Administrativos de la Secretaria de Hacienda del Departamento de La Guajira, haci lo requiere por temas de cierre fiscal 2024.
   De igual manera el contratista se compromete a terminar y cumplir sus actividades hasta el 9 de Octubre del 2024, como se encuentra estipula en el contrato.

OBSERVACIONES

En constancia, firmo:

CARMEN ROSA SCOTT CURIEL

Supervisor(a)

Lugar y Fecha: Riohacha, La Guajira – Diciembre 2024.

Departamento De La Guajira Secretaria de salud	PROCESO	Gestion de Contratacion	Código	
Unidos por el Cambio	Formato	**INFORME FINAL DE EJECUCIÓN** Certificación Final de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción	Versión	

Contrato No.	CO1.PCCNTR.6184029 - 2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	UVENCINA MARIA PEREZ ARDILA		
Nombre del supervisor y/o interventor	CARMEN ROSA SCOTT CURIEL	**Teléfono / Extensión**	3156502135
Dependencia	DIRECCIÓN TECNICA DE SEGURIDAD SOCIAL.		
Objeto del contrato	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFECIONAL ESPECIALIZADO PARA EL APOYO DE LA GESTION OPERATIVA DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE LA GUAJIRA**		
Fecha de inicio Contrato	**10 DE ABRIL DE 2024**	**Fecha de terminación**	**30 DE DICIEMBRE 2024**

INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

Obligación contractual		Actividad desarrollada	Producto recibido	Observaciones o comentarios del Contratista
1.	Precentar un plan de trabajo y cronograma de actividades para el cumplimiento de las obligaciones, el cual deberá ser concertado y aprobado por el supervisor del contrato, que incluya las estrategias y actividades requeridas.	Análisis de las obligaciones específicas para la definición de actividades a programar para su cumplimiento. Socialización de instrumentos administrativos a la Auxiliar de Enfermeria, ingeniero de sistema y equipo de apoyo PAI. Elaboracionde Plan de Trabajo y Cronograma.	Instrumento de plan de trabajo y cronograma Diseñado. Plan de trabajo y cronograma	Porcentaje de cumplimiento: 100 %.
2.	Realizar seguimiento al cumplimiento de las asistencias técnicas realizadas por la auxiliar de enfermería del programa ampliado de inmunización de la Secgretaria de Salud Departamental de La Guajira	Realizacion de cronograma de visitas de asistencia técnica con las auxilaires de enfermería a los actores del SGSSS.Municipios asignados,	Anexo 6, Cronograma de desplazamiento para las asistencias técnicas-Departamento de la Guajira, a partir del dia 10 de abril hasta el 30 del mes de Diciembre del 2024.	Porcentaje de cumplimiento: 100 %.
3.	Realizar invetario de necesidades, programación y gestión para disponer en la secretaria de salud	Verificar la concordancia de La información suminitrada por los catorce (14) Municipios y un Distrito.	Formatos de solicitud, movimiento y Perdida de los Biologicos de los catorce (14) Municipios y un	Porcentaje de cumplimiento: 100 %.

	departamental de insumos de biológicos suficientes	Realizar los ajustes necesarios de manera oportuna y consolidar esta para ser enviada al nivel Nacional.	Distrito de los a partir del dia 10 de abril hasta el 30 del mes de Diciembre del 2024.	
4.	Apoyar en el desarrollo de la campaña de alta calidad (CVS) para el mantenimiento del plan de sostenibilidad de la eliminación de SR en la población de 1 a 11 años.	Realizacion del calculo del Talento Humano por IPS Vacunadora según poblacion contratada por las EAPB en cada Municipio para desarrollo de las acciones regulares de vacunación en zona urbana y rural y campaña de mantenimiento de eliminación de sarampión, rubeola, SRC, en los (14) Municipios y un Distrito.	Formato en Excel y actas.	Porcentaje de cumplimiento: 100 %.
5.	Realizar proceso de capacitación al talento humano técnico y administrativo del PAI.	La Secretaria de Salud Departamental articulado con el SENA Regional, se encuentra realizando el proceso de certificación en Competencia Laboral "administración de inmunobiológicos" a las auxiliares en Vacunación del Distrito y Municipios del del Departamento.	Formatos de inscripción de candidatos.	Porcentaje de cumplimiento: 100 %.
6.	Apoyar en el desarrollo del plan nacional de vacunación contra COVID-19.	Socializacion de Lineamientos a los diferentes actores del sector salud EAPB, IPS e ESE		
7.	Apoyar la recepción y consolidación del inventario mensual de cadena de frio del distrito y los Municipios, para enviar la información Departamental al Ministerio de Salud y Protección Social.	Recepción y Consolidación del inventario de la Red de Frio de cada uno de los quince (14) Municipios y 1 Distrito del Departamento de La Guajira, con el fin de distribuir y mantener en buenas condiciones las Vacunas, desde su fabricación hasta el	Plantilla en excell de consolidado de Red de Frio del Departamento.	Porcentaje de cumplimiento: 100 %.

		momento de su aplicación a la Población Objeto, garantizando óptimas condiciones de conservación y con el propósito de cumplir con la eficacias y eficiencia del PAI.		
8.	Apoyar al seguimiento mensual al movimiento de biológicos (diligenciar el formato mensual de vacunas y jerigas) y enviarlo al Ministerio de Salud y Protecion Social.	Analisis mensualmente la información reportada en los registros de solicitud, movimiento y perdida de los biológicos, Verificar la concordancia de La información suminitrada por los catorce (14) Municipios y un Distrito. Realizar los ajustes necesarios de manera oportuna y consolidar esta para ser enviada al nivel Nacional.	Formatos de solicitud, movimiento y Perdida de Biologicos de los catorce (14) Municipios y un Distrito apartir del dia 10 de abril hasta el 30 del mes de Diciembre del 2024.	Porcentaje de cumplimiento: 100 %.
9.	Analizar y elaborar informes del comportamiento de las curvas de vacunación en los municipios y departamento de acuerdo a los biológicos del esquema nacional gratuito e indicadores trazadores.	Recepcion, Consolidacion y Analisis de la informacion de dosis aplicadas enviadas por los catorce (14) Municipios y un Distrito. Elaboracion de Tableros semaforizados de porcentajes de coberturas de Vacunacion por biologicos trazadores y grupo de edad, alcanzados por los catorce (14) Municipios y un Distrito.	Tableros semaforizados de porcentajes de coberturas de Vacunacion por biologicos trazadores, alcanzados por Municipios con los corte de los meses de abril a Diciembre 2024.	Porcentaje de cumplimiento: 100 %. (Se elaboran y entregan los primeros 10 dias de cada mes)
10.	Realizar seguimiento de las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo de los cuartos frios de los municipios y de la secretaria de salud departamental de la Guajira.	Realizacion de cronograma de visitas de Seguimiento a las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo de los cuartos frios de los Municipios y de la Secretaria de Salud Departamental.	Cronograma de desplazamiento para vistas de seguimiento actividades de mantenimiento preventivo y correctivo de los 14 Municipios y 1 Distrito.	Porcentaje de cumplimiento: 100 %.

Departamento De La Guajira Secretaria de salud	PROCESO	Gestion de Contratacion	Código	
Unidos por el Cambio	Formato	**INFORME FINAL DE EJECUCIÓN** Certificación Final de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción	Versión	

11.	Realizar asistencia técnica a los actores del SGSSS en el Departamento en los componentes del Programa Ampliado de Inmunización.	Realizacion de cronograma de visitas de asistencia técnica a los actores del SGSSS.	Anexo 6, Cronograma de desplazamiento para las asistencias técnicas- Departamento de la Guajira, a partir del dia 10 de abril hasta el 30 del mes de Diciembre del 2024.	Porcentaje de cumplimiento: 100 %.
12.	Realizar de manera oportuna los informes correspondientes al del Programa Ampliado de Inmunizaciónes solicitados por el Ministerio de salud y protección social.	Realización de informe PAI correspondiente de las acciones realizadas por el Programa Ampliado de Inmunización – PAI, La Guajira a partir del dia 01 de Marzo hasta el 30 del mes de Diciembre del 2024..	Informe PAI a partir del dia 10 de abril hasta el 30 del mes de Diciembre del 2024.	Porcentaje de cumplimiento: 100 %. (Se elaboran a partir dia 10 de cada mes 2024).
13.	Apoyar el seguimiento al comportamiento de los reportes de eventos inmunoprevenibles en articulación con el área de vigilancia en salud publica de la secretaria de salud del departamento de la Guajira	Ningun caso de brote de evento inmunoprevenible notificado de a partir del dia 01 de Marzo hasta el 30 del mes de Diciembre del 2024.	N/A Sin casos de brotes	Porcentaje de cumplimiento: 100 %.
14.	Apoyar la coordinación operativa con los actores del SGSSS en caso de brote de un evento inmuneprevenibles en coordinación el área de vigilancia en salud publica de la secretarioa de salud deparatmental de la Guajira.	Ningun caso de brote de evento inmunoprevenible notificados a partir del dia 10 de abril hasta el 30 del mes de Diciembre del 2024..	N/A	Porcentaje de cumplimiento: 100 %.
15.	Asistir a reuniones nacionales convocadas por el ministeriode salud y protección social y/o instituto nacional de salud, en el ,marco del proceso de desarrollo de capacidades, en el	Asistencia a reunión nacional convocada por el MSPS para establecer disposiciones y directrices que orienten las actividades de inducción a todos los coordinadores PAI departamentales y distritales que ingresan al programa y	Reunion precencial realizada por el MSPS. (Agenda grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles Programa Ampliado de Inmunizaciones	Porcentaje de cumplimiento: 100 %.

Departamento De La Guajira Secretaria de salud	PROCESO	Gestion de Contratacion	Código	
Unidos por el Cambio	Formato	**INFORME FINAL DE EJECUCIÓN** Certificación Final de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción	Versión	

	programa ampliado de inmunización.	de reinducción para los coordinadores PAI departamentales y distritales antiguos, en virtud de las necesidades de actualización y capacitación en materia de las acciones de gerencia, gestión, coordinación, monitoreo, evaluación del Programa.	(PAI)	
16.	Coordinación con el supervisor asignado o por necesidad de la secretaria de salud deparatmental de la Guajira.	Visitas de acompañamiento a las IPS en el Municipio de Maicao, para orientar las actividades de directrices a todos los coordinadores PAI de este Municipio y velar que las condiciones idóneas para la prestación del servicio de vacunación de covid y esquema regular.	Acta y listado de asistencia.	Porcentaje de cumplimiento: 100 %.

PRODUCTO FINAL

Revise su contrato y verifique el producto final a entregar

1. Documento que consolide las acciones desarrolladas CO1.PCCNTR.6184029 DEL 2024

Se anexa Documento en medio Magnetico Carpeta Producto Final desarrollado oficina del Progama Ampliado de Inmunizacion "PAI".
Hago constar que durante el periodo reportado se adelantaron las anteriores obligaciones y/o actividades.

Firma del Contratista
DICIEMBRE 2024

Nota: Al Informe Final de ejecución del contrato, se anexa Informe Final de Supervision con firma del supervisor en conformidad con el seguimiento, verificación y entrega de productos finales.

Departamento De La Guajira Secretaria de salud Unidos por el Cambio	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	Código	
	Formato	**Informe final de supervisión** **Certificación final de ejecución, cumplimiento y recibo definitivo a satisfacción**	Versión	

	Contrato No.	**No. CO1.PCCNTR.6184029 del 2024**		
(1)	**Nombre del Contratista**	UVENCINA MARIA PERÉZ ARDILA		
(2)	**Nombre del supervisor y/o interventor:**	**CARMEN ROSA SCOTT CURIEL**		
(3)	**Director de proyecto/Dependencia:**	DIRECCIÓN TECNICA DE SEGURIDAD SOCIAL		
(4)	**No. extensión o teléfono del supervisor:**	3156502135		
(5)	**Objeto del contrato:**	PRESTACION DE SERVICIOS PROFECIONAL ESPECIALIZADO PARA EL APOYO DE LA GESTION OPERATIVA DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE LA GUAJIRA		
(6)	**Fecha de inicio:**	**10 DE ABRIL 2024**	**Fecha de terminación**	**30 DE DICIEMBRE 2024**

(9) INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

1. INFORME DE EJECUCIÓN TÉCNICA: (9)

1.1. Supervisor designado, cambios en la designación y períodos: **CARMEN ROSA SCOTT CURIEL**

1.2. Fecha de inicio. **10 DE ABRIL 2024**

1.3. Fecha de terminación del contrato**. 30 DE DICIEMBRE DE 2024**

1.4. Ejecución del contrato o convenio:
La contratista realizó las actividades encomendadas conforme a las obligaciones contractuales durante el periodo comprendido entre el **10 DE ABRIL 2024** al **30 DE DICIEMBRE 2024** del año en curso. Presentó los Dies informes mensuales y el documento final del producto de acuerdo a la cláusula sexta del contrato No **CO1.PCCNTR.6184029 del 10 DE ABRIL 2024**, que amplían el cumplimento oportuno y con calidad de lo contratado y otras acciones asignadas.

1.5. Informe sobre modificaciones (cuando aplique). NO APLICA

1.6. Relación de informes específicos entregados y pactados en el contrato: 9 Informes mensuales.
Un Informe final de las actividades realizadas que dé cuenta del termino del contrato de prestación de servicio.

1.7. Informe sobre Registro de Derechos de Autor cuando aplique. (Adjuntar los registros). NO APLICA

2. INFORME DE EJECUCIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA (9)

Valor inicial del contrato o convenio	$ 33.000.000
Valor adiciones	$14.666.666
Valor total incluidas las adiciones	$ 47.666.666
Valor total ejecutado	$ 47.666.666
Valor pagado o desembolsado al contratista.	$ 47.666.666
Saldo a favor del contratista.	$ 0
Valor a reintegrar o reintegrado por parte del contratista. (adjuntar copia del reintegro si el mismo tuvo lugar)	$ 0

NOTA: El presente formato contiene la información básica que debe contener un Informe Final de Ejecución. Lo anterior sin perjuicio de la información y soportes adicionales que se deban relacionar atendiendo el tipo de contrato o convenio y la complejidad del mismo.

Departamento De La Guajira Secretaria de salud Unidos por el Cambio	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	Código	
	Formato	**Informe final de supervisión** **Certificación final de ejecución, cumplimiento y recibo definitivo a satisfacción**	Versión	

Valor a liberar	0
Relación de los desembolsos o aportes de cada una de las partes y el informe sobre su estado de ejecución.	0
Informe sobre la ejecución de valor destinado a imprevistos, cuando los mismos hayan sido pactados.	0
Información sobre rendimientos financieros cuando aplique. (Indicar el valor de los rendimientos generados; si ya fueron reintegrados indicar la fecha de reintegro y adjuntar copia de la constancia del reintegro, en caso contrario indicar la obligación a cargo del contratista y fecha de exigibilidad)	0
Relación de subcontratos cuando haya lugar, indicando su objeto, valor, estado de ejecución, pago y liquidación.	0
Adjuntar relación de pagos expedida por el área u organismo competente	0

3. INFORME DE EJECUCIÓN ASPECTOS LEGALES (9)

3.1 PÓLIZAS O GARANTÍAS EXIGIDAS.

Fecha de aprobación de la garantía. La cual debe ser anterior a la suscripción del acta de inicio.	NO APLICA
Información sobre la vigencia extensión de la vigencia, para los casos de liquidación del contrato. (Se debe adjuntar la garantía, extendida)	NO APLICA

3.2 CUMPLIMIENTO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

Se certifica el pago de aportes a seguridad social durante toda la ejecución del contrato a la fecha de finalización del contrato o convenio. Se adjuntan las certificaciones. SI

Relacionan los números de las planilla de seguridad social

Meses	N° Planillas
Abril 2024	4552986427
Mayo 2024	4554195958
Junio 2024	4560986932
Julio 2024	4564491301
Agost 2024	4569175988
Sept 2024	4573826055
Oct 2024	4578642319
Nov 2024	4579832634
Dic 2024	4579847453

NOTA: El presente formato contiene la información básica que debe contener un Informe Final de Ejecución. Lo anterior sin perjuicio de la información y soportes adicionales que se deban relacionar atendiendo el tipo de contrato o convenio y la complejidad del mismo.

Departamento De La Guajira Secretaria de salud Unidos por el Cambio	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	Código	
	Formato	**Informe final de supervisión** **Certificación final de ejecución, cumplimiento y recibo definitivo a satisfacción**	Versión	

3.3 OTROS ASPECTOS RELEVANTES

4. INFORME DE EJECUCIÓN ASPECTOS ADMINISTRATIVOS (9)

- Presentar un plan de trabajo y cronograma de actividades para el cumplimiento de las obligaciones, que incluya las estrategias y actividades requeridas.
- Apoyar en el desarrollo de la Campaña de Alta Calidad (CVS) para el mantenimiento del plan de sostenibilidad de la eliminación de SR en población de 2 a 11 años.
- Realizar proceso de capacitación al talento humano técnico administrativo del PAI.
- Realizar el seguimiento de la Vacunación contra el COVID-19, en el Departamento de La Guajira.
- Apoyar la recepción y consolidación del inventario mensual de cadena de frío del distrito y los municipios, para enviar la información departamental al Ministerio de Salud y Protección Social.
- Apoyar el seguimiento mensual al movimiento de bilógicos (diligenciar el formato mensual de vacunas y jeringas) y enviarlo al Ministerio de Salud y Protección Social.
- Analizar y elaborar informes del comportamiento de las coberturas de vacunación en los municipios y departamental de acuerdo a los biológicos del esquema nacional de vacunación gratuito e indicadores trazadores.
- Realizar seguimiento al cumplimento de las asistencias técnicas realizadas por la Auxiliar de Enfermería del Programa ampliado de inmunización de la secretaria de Salud Departamental.
- Realizar seguimiento a las actividades de mantenimiento preventivo o correctivo de los cuartos fríos de los municipios y de la secretaria de Salud departamental de la Guajira.
- Realizar asistencia técnica a los actores del SGSSS en el Departamento en los componentes del Programa Ampliado de Inmunización.
- Realizar de manera oportuna los informes correspondientes al del Programa Ampliado de Inmunizaciónes solicitados por el Ministerio de salud y protección social.
- Apoyar el seguimiento al comportamiento de los reportes de eventos inmunoprevenibles en articulación con el área de vigilancia en salud publica de la secretaria de salud del departamento de la Guajira
- Realizar inventario de necesidades, programación y gestión para disponer en la secretaria de Salud departamental de insumos y biológicos suficientes.
- Apoyar la coordinación operativa con los actores del SGSSS en caso de brote de un evento inmuneprevenibles en coordinación el área de vigilancia en salud publica de la secretarioa de salud deparatmental de la Guajira.
- Asistir a reuniones nacionales convocadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y/o Instituto Nacional de Salud, en el marco del proceso de desarrollo de capacidades, en el Programa Ampliado de Inmunizaciones.
- Desplazarse fuera de la ciudad de Riohacha con ocasión de la ejecución del objeto contractual y en cumplimiento de las obligaciones del contrato, previa coordinación con el supervisor asignado o por necesidad de la secretaria de Salud departamental de la Guajira.

NOTA: El presente formato contiene la información básica que debe contener un Informe Final de Ejecución. Lo anterior sin perjuicio de la información y soportes adicionales que se deban relacionar atendiendo el tipo de contrato o convenio y la complejidad del mismo.

Departamento De La Guajira Secretaria de salud	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	Código	
Unidos por el Cambio	Formato	**Informe final de supervisión** **Certificación final de ejecución, cumplimiento y recibo definitivo a satisfacción**	Versión	

Se adjunta el informe final desde el **10 de abril del 2024**, Incluir fecha inicio contrato a **30 de Diciembre de 2024.**

Mensualmente se hizo entrega de las cuentas generadas por el desarrollo del presente contrato, previa revisión y visto bueno del coordinador de grupo y firma del supervisor. SI

5. DOCUMENTOS ADJUNTOS (9)

Se adjuntan evidencias de todas las actividades desarrolladas durante la ejecución del contrato de prestación de servicio **CO1.PCCNTR.6184029 - 2024**

NOTA: *Cuando se adjunte el Informe final en medio magnético, cerciorarse que contenga los ítems Descritos anteriormente y en el mismo orden*

6. OBSERVACIONES (10)

En este ítem se debe incluir, entre otros aspectos, los siguientes:

- Cumplió con los demás aspectos considerados relevantes en relación con la ejecución, técnica, administrativa y financiera del contrato, relacionados en el informe de ejecución del numeral 2: SI
- Pronunciamiento sobre el cumplimiento de la Cláusula sobre Derechos de Propiedad Intelectual. NO APLICA.

De conformidad con lo anterior, EL SUPERVISOR (ES) CERTIFICA QUE: (11)

1. El/La Contratista **UVENCINA MARIA PERÉZ ARDILA, con C.C. 57430925**, durante el periodo de ejecución del contrato, desarrolló y cumplió con el (100%) cien por ciento del objeto contractual y las actividades, presentó y entregó los informes, productos y demás obligaciones pactadas en el Contrato o Convenio en mención.
2. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por el/la Contratista durante todo el periodo de ejecución del Contrato o Convenio en mención.
3. Recibí de manera definitiva y a satisfacción los servicios y/o bienes prestados por El/La Contratista durante todo el periodo de ejecución del Contrato o Convenio en mención.

En constancia, firmo: (12)

CARMEN ROSA SCOTT CURIEL
NOMBRE SUPERVISOR
Director técnico de Seguridad Social
Supervisor Contrato No CO1.PCCNTR.6184029 - 2024

(13) Lugar y Fecha: Riohacha DICIEMBRE de 2024

NOTA: El presente formato contiene la información básica que debe contener un Informe Final de Ejecución. Lo anterior sin perjuicio de la información y soportes adicionales que se deban relacionar atendiendo el tipo de contrato o convenio y la complejidad del mismo.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	57430925
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL			UVENCINA MARIA PEREZ ARDILA PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CR 15 15 41 CHEGUEVARA	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - UVENCINA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4579847453	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9991006337

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 352.000	$ 0	$ 352.000
SUBTOTALES:										**$ 352.000**	**$ 0**	**$ 352.000**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 275.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 275.000	$ 0	$ 0	$ 275.000
SUBTOTALES:													**$ 275.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 275.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 11.500	$ 11.500	$ 0	$ 0	$ 11.500
SUBTOTALES:									**$ 11.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 11.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

N°	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	DIAS	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 57430925	PEREZ ARDILA UVENCINA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.200.000				NO																

SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 2.200.000	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.200.000	$ 275.000	$ 0	$ 275.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.200.000	$ 57430925	$ 11.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 638.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	57430925
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			LIVENCINA MARIA PEREZ ARDILA PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CR 16 18 41 CHEGUEVARA	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - LIVENCINA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4579832634			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/11/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9890785223

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 352.000	$ 0	$ 352.000
SUBTOTALES:											$ 352.000	$ 0	$ 352.000

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 275.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 275.000	$ 0	$ 0	$ 275.000
SUBTOTALES:													$ 275.000	$ 0	$ 0	$ 275.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO 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	$ 11.500	$ 11.500	$ 0	$ 0	$ 11.500
SUBTOTALES:									$ 11.500	$ 0	$ 0	$ 11.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 57430925	PEREZ ARDILA LIVENCINA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.200.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 2.200.000	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.200.000	$ 275.000	$ 0	$ 275.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.200.000	$ 57430925	$ 11.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 638.500