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	0001059	**2. Fecha del Contrato**	lunes 03 de marzo de 2025		
3. Plazo de Ejecucion en Meses	8,0	**4. Fecha de Inicio (RP)**	03/03/2025	**5. Fecha Finalización**	02/11/2025
3.1 Adicion en Tiempo	0,0	**4.1 Fecha Adicion**		**5.1 5. Fecha Finalización**	
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	CONTRATACION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA APOYAR EL DESARROLLO DE ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA EN MUNICIPIOS Y AREAS NO MUNICIPALIZADAS DEL DEPARTAMENTO EN LA SECRETARIA DE SALUD, SEGUN LINEAMIENTOS NACIONALES. CONTRATO EN SECOP CO1.PCCNTR.7587560				
11.1 Valor Pago Mensual	$ 2.550.000	◄═ Registre aquí el Valor o Pago Mensual Según Contrato			
12. Periodo de ejecucion del Pago	28 dias de Marzo	**13. Valor a pagar según periodo de ejecución**	**$ 2.380.000**	**14. No. Pagos Realizados**	0,9
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.	*85021255*		***Fecha de Pago***	18/03/2025
	Valor Aporte Salud:	*$ 178.200*		***Valor Total Planilla $***	$ 406.200
	Valor Aporte a Pension:	*$ 228.000*			
	Valor Aporte A.R.L.:				

III. INFORMACION PRESUPUESTAL

16. Fuentes del Recurso:	Funcionamiento:			Inversión:	X
	CDP No y Fecha	1279-21/02/2025		RP No. y Fecha	1535-03/03/2025
	CDP No y Fecha **otrosi**			RP No. y Fecha **otrosi**	

17. Rubro Presupuestal (Se debe Diligencuiar por cada uno de los rubros de afectacion del contrato)	***Clasificador Presupuestal***		**Vigencia**		
	Rubro	*Recurso*	*Actual*	*Reserva*	
	04-2.3.2.19.05.009.07.01-41	Otros Gastos en Vigilancia en Salud Pública.	X		20.400.000

18. Valor y Ejecucion		**18.1 Datos Para Pagos**		**Tipo Cuenta**
Valor Inicial del Contrato $	$ 20.400.000	**Banco**	BANCOLOMBIA	Ahorro
Valor Adiciones $		**N. Cuenta**	94300010959	
Valor Total de Contrato $	$ 20.400.000	% de Ejecucion		12%
Valor Ejecutado $	$ 2.380.000	% Por Ejecutar		88%
Saldo por Ejecutar $	$ 18.020.000	% Total		100%

IV. AVANCE DEL CONTRATO (ACTIVIDADES REALIZADAS O PRODUCTOS ENTREGADOS)	**% DE AVANCE**
actividad 1. En el mes de marzo se participó en las asistencias técnicas del equipo de transmisibles dirigidas por cada uno de los referentes de los eventos de interés en salud publica al que pertenecen, para la Inducción y reinducción del talento humano de Vigilancia en Salud Pública y Epidemiologia de la Secretaria de Salud Departamental del Amazonas. **12/03/2025**, el contratista asistió y participo en la asistencia técnica de ENFERMEDADES VEHICULIZADAS POR AGUAS, dictada por la P.U JEIMMY PALENCIA. **13/03/202**5, el contratista asistió y participo en la asistencia técnica del programa de ETV dirigida por las referentes PRISILA ASPRILLA Y KILYAM GOMEZ. **14/03/2025**, el contratista asistió y participo en la asistencia técnica a cargo de la referente de INMUNOPREVENIBLES: Dra. YEIMY ALEJANDRA PIRANEQUE GONZÁLEZ. **17/03/2025**, el contratista asistió y participo en la asistencia técnica del programa de ITS / IAAS dirigida por las referentes MARIANELA SALAS / MARIA ISABEL PIÑEROS. **20/03/2025**, el contratista asistió y participo en la asistencia técnica del programa de IRAG / ZOONOSIS dirigida por las referentes ANDREA ARIAS / ESTEFANIA RODRIGUEZ.	12%
actividad 2. se apoyo a referente de ETV KILYAM GOMEZ en asistencia tecnica realizada en la DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL, en el área de VSP.	
actividad 3. se realizo: **12/03/2025** investigación estudio de caso (IEC) vía telefónica para el evento 101, en la zona no municipalizada de puerto Arica. **19/03/2025** investigación estudio de caso (IEC) vía telefónica para el evento 101, en la comunidad de Nazareth	

19. Observciones:	La presente certificacion se expide en la ciudad de Leticia en el mes de marzo de 2025

ANEXOS: Acta de actividades,cronograma mensual de actividades,informe mensual,RP,certificado de afiliacion a salud, pension y arl.

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. En el mes de marzo se participó en las asistencias técnicas del equipo de transmisibles dirigidas por cada uno de los referentes de los eventos de interés en salud publica al que pertenecen, para la Inducción y reinducción del talento humano de Vigilancia en Salud Pública y Epidemiologia de la Secretaria de Salud Departamental del Amazonas. **12/03/2025**, el contratista asistió y participo en la asistencia técnica de ENFERMEDADES VEHICULIZADAS POR AGUAS, dictada por la P.U JEIMMY PALENCIA. **13/03/202**5, el contratista asistió y participo en la asistencia técnica del programa de ETV dirigida por las referentes PRISILA ASPRILLA Y KILYAM GOMEZ. **14/03/2025**, el contratista asistió y participo en la asistencia técnica a cargo de la referente de INMUNOPREVENIBLES: Dra. YEIMY ALEJANDRA PIRANEQUE GONZÁLEZ. **17/03/2025**, el contratista asistió y participo en la asistencia técnica del programa de ITS / IAAS dirigida por las referentes MARIANELA SALAS / MARIA ISABEL PIÑEROS. **20/03/2025**, el contratista asistió y participo en la asistencia técnica del programa de IRAG / ZOONOSIS dirigida por las referentes ANDREA ARIAS / ESTEFANIA RODRIGUEZ.	12%
actividad 2. se apoyo a referente de ETV KILYAM GOMEZ en asistencia tecnica realizada en la DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL, en el área de VSP.	
actividad 3. se realizo: **12/03/2025** investigación estudio de caso (IEC) vía telefónica para el evento 101, en la zona no municipalizada de puerto Arica. **19/03/2025** investigación estudio de caso (IEC) vía telefónica para el evento 101, en la comunidad de Nazareth	

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
1	03	2025	**001059**	03	03	2025

OBJETO: CONTRATACION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA APOYAR EL DESARROLLO DE ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA EN MUNICIPIOS Y AREAS NO MUNICIPALIZADAS DEL DEPARTAMENTO EN LA SECRETARIA DE SALUD, 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	El contratista presenta el cronograma de actividades dentro de los cinco (5) días siguientes al perfeccionamiento del contrato, con el segundo informe de actividades de acuerdo con objeto contractual N° 1025
ACTIVIDAD 2: presentar cronograma mensual de actividades a desarrollar.	La contratista presenta cronograma mensual de actividades a desarrollar durante el mes de marzo..
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 participo: **12/03/2025** investigación estudio de caso (IEC) vía telefónica para el evento 101, en la zona no municipalizada de puerto Arica. **19/03/2025** investigación estudio de caso (IEC) vía telefónica para el evento 101, en la comunidad de Nazareth.
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, simulacros, simulacros de mesa, jornadas de vacunación, entre otros))	La contratista no participo en la actividad pues no fue requerido mediante cronograma para este mes.

ACTIVIDAD 8: realizar toma de muestras en actividades extramurales de casos probables o sospechosos de eventos de interés en salud pública, de acuerdo con los lineamientos nacionales para cada caso.	La contratista no participo en la actividad pues no fue requerido mediante cronograma para este mes.
ACTIVIDAD 9 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 10: desarrollar actividades de apoyo a la implementación de la vigilancia con base comunitaria en municipios y zonas no municipalizadas.	La contratista no participo en la actividad pues no fue requerido mediante cronograma para este mes.
ACTIVIDAD 11: hacer parte del equipo de respuesta inmediata para la identificación, valoración y modificación del riesgo (atención de brotes y/o situaciones de emergencias en salud pública en zona urbana y rural del departamento), según monitoreo de medios, reportes de alerta en salud pública y detección de comportamiento inusual de eventos de interés en salud pública.	La contratista no participo en la actividad pues no fue requerido mediante cronograma para este mes.
ACTIVIDAD 12 participar de simulacros, simulaciones y otros espacios de reentrenamiento para la respuesta de alertas, brotes y emergencias en salud pública	La contratista no participo en la actividad pues no fue requerido mediante cronograma para este mes.
ACTIVIDAD 13: participar en los comités de vigilancia en salud pública – COVE, comités de vigilancia comunitaria – COVECOM, comités de estadísticas vitales y otros comités nacionales, departamentales o municipales, según convocatoria.	La contratista apoyo a referente de ETV KILYAM GOMEZ en asistencia tecnica realizada en la DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL, en el área de VSP.
ACTIVIDAD 14: participar en espacios de participación (institucionales, sectoriales, intersectoriales o comunitarias) mesa de reunión virtual o presencial para la socialización de lineamientos programadas a nivel local, nacional o internacional.	La contratista no participo en la actividad pues no fue requerido mediante cronograma para este mes.
ACTIVIDAD 15: participar en espacios institucionales de información a la comunidad (programas radiales, pregrabados o presenciales, videos para redes sociales Facebook live, entre otros).	La contratista no participo en la actividad pues no fue requerido mediante cronograma para este mes.
ACTIVIDAD 16: apoyar el registro de audiovisual (fotos/videos) de las actividades extramurales ejecutadas en el marco del cumplimiento del contrato.	La contratista no participo en la actividad pues no fue requerido mediante cronograma para este mes.
ACTIVIDAD 17: 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 no participo en la actividad pues no fue requerido mediante cronograma para este mes.
ACTIVIDAD 18: 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).	El contratista entregará esta actividad al finalizar el periodo del objeto contractual N° 1059, con la entrega del informe final debidamente soportado con el inventario documental que reposa en la oficina de VSP y Epidemiología.

ACTIVIDAD 19: Las demás que le sean asignadas en correspondencia con el objeto contractual.	En el mes de marzo se participó en las asistencias técnicas del equipo de transmisibles dirigidas por cada uno de los referentes de los eventos de interés en salud pública al que pertenecen, para la Inducción y reinducción del talento humano de Vigilancia en Salud Pública y Epidemiologia de la Secretaria de Salud Departamental del Amazonas. **12/03/2025**, el contratista asistió y participo en la asistencia técnica de ENFERMEDADES VEHICULIZADAS POR AGUAS, dictada por la P.U JEIMMY PALENCIA. **13/03/2025**, el contratista asistió y participo en la asistencia técnica del programa de ETV dirigida por las referentes PRISILA ASPRILLA Y KILYAM GOMEZ. **14/03/2025**, el contratista asistió y participo en la asistencia técnica a cargo de la referente de INMUNOPREVENIBLES: Dra. YEIMY ALEJANDRA PIRANEQUE GONZÁLEZ. **17/03/2025**, el contratista asistió y participo en la asistencia técnica del programa de ITS / IAAS dirigida por las referentes MARIANELA SALAS / MARIA ISABEL PIÑEROS. **20/03/2025**, el contratista asistió y participo en la asistencia técnica del programa de IRAG / ZOONOSIS dirigida por las referentes ANDREA ARIAS / ESTEFANIA RODRIGUEZ.
AVANCE CONTRACTUAL: 12%	
NOTA: Los anexos que se derivan de la ejecución de las actividades en el marco del contrato **001059,** 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

CRONOGRAMA INICIAL CONTRATO 001059 DE 03 DE MARZO DE 2025

OBJETO CONTRACTUAL: CONTRATACION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA APOYAR EL DESARROLLO DE ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA EN MUNICIPIOS Y AREAS NO MUNICIPALIZADAS DEL DEPARTAMENTO EN LA SECRETARIA DE SALUD, SEGUN LINEAMIENTOS NACIONALES.

ACTIVIDADES A REALIZAR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	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	Informe	x	x	x	x	x	x	X	MENSUAL
ACTIVIDAD 2: presentar cronograma mensual de actividades a desarrollar.	Informe	x	x	x	x	x	x	X	MENSUAL
ACTIVIDAD 3: Rastrear contactos estrechos de casos confirmados de eventos de interés en salud pública.	según cronograma, necesidad	x	x	x	x	x	x	X	cuando se requiera
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. extramurales.	formatos fichas de notificacion	x	x	x	x	x	x	X	cuando se requiera
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).	Formato IEC	x	x	x	x	x	x	X	cuando se requiera
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.	Formato BAC	x	x	x	x	x	x	X	cuando se requiera
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, simulacros, simulacros de mesa, jornadas de vacunación, entre otros)	FORMATOS ESTABLECIDOS SEGÚN ACTIVIDAD A REALIZAR	x	x	x	x	x	x	X	cuando se requiera
ACTIVIDAD 8: realizar toma de muestras en actividades extramurales de casos probables o sospechosos de eventos de interés en salud pública, de acuerdo con los lineamientos nacionales para cada caso.	FORMATOS ESTABLECIDOS SEGÚN ACTIVIDAD A REALIZAR	x	x	x	x	x	x	X	cuando se requiera
ACTIVIDAD 9: Apoyar la recolección de certificados de hechos vitales (nacimientos y defunciones) en actividades extra rurales en municipios y zonas no municipalizadas	Formato establecidos nacido vivos y defuncion	x	x	x	x	x	x	X	cuando se requiera
ACTIVIDAD 10: desarrollar actividades de apoyo a la implementación de la vigilancia con base comunitaria en municipios y zonas no municipalizadas.	FORMATOS ESTABLECIDOS SEGÚN ACTIVIDAD A REALIZAR	x	x	x	x	x	x	X	cuando se requiera
ACTIVIDAD 11: hacer parte del equipo de respuesta inmediata para la identificación, valoración y modificación del riesgo (atención de brotes y/o situaciones de emergencias en salud pública en zona urbana y rural del departamento), según monitoreo de medios, reportes de alerta en salud pública y detección de comportamiento inusual de eventos de interés en salud pública.	FORMATOS ESTABLECIDOS SEGÚN ACTIVIDAD A REALIZAR	x	x	x	x	x	x	X	cuando se requiera
ACTIVIDAD 12: participar de simulacros, simulaciones y otros espacios de reentrenamiento para la respuesta de alertas, brotes y emergencias en salud pública	FORMATOS ESTABLECIDOS SEGÚN ACTIVIDAD A REALIZAR	x	x	x	x	x	x	X	cuando se requiera
ACTIVIDAD 13: participar en los comités de vigilancia en salud pública – COVE, comités de vigilancia comunitaria – COVECOM, comités de estadísticas vitales y otros comités nacionales, departamentales o municipales, según convocatoria.	FORMATOS ESTABLECIDOS SEGÚN ACTIVIDAD A REALIZAR	x	x	x	x	x	x	X	cuando se requiera
ACTIVIDAD 14: participar en espacios de participación (institucionales, sectoriales, intersectoriales o comunitarias) mesa de reunión virtual o presencial para la socialización de lineamientos programadas a nivel local, nacional o internacional.	FORMATOS ESTABLECIDOS SEGÚN ACTIVIDAD A REALIZAR	x	x	x	x	x	x	X	cuando se requiera
ACTIVIDAD 15: participar en espacios institucionales de información a la comunidad (programas radiales, pregrabados o presenciales, videos para redes sociales Facebook live, entre otros).	FORMATOS ESTABLECIDOS SEGÚN ACTIVIDAD A REALIZAR	x	x	x	x	x	x	X	cuando se requiera
ACTIVIDAD 16: apoyar el registro de audiovisual (fotos/videos) de las actividades extramurales ejecutadas en el marco del cumplimiento del contrato.	listados de asistencias y evidencias fotograficas	x	x	x	x	x	x	X	cuando se requiera
ACTIVIDAD 17: 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.	Organización de docuentacion, rotulacion de carpetas, folios	x	x	x	x	x	x	X	
ACTIVIDAD 18: 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).	inventario FIUD	x	x	x	x	x	x	X	
ACTIVIDAD 19: Las demás que le sean asignadas en correspondencia con el objeto contractual.	según actividad formatos, evidencias	x	x	x	x	x	x	X	cuando se requiera

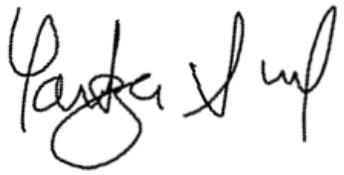
CLARA YADIRZA SANCHEZ MORALES
CC.1033687467 de Bogotá

Fecha: 02 al 30 **Periodo**:ABRIL Responsable**:** CLARA YARITZA SANCHEZ MORALES **OBJETO**: CONTRATACION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA APOYAR EL DESARROLLO DE ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA EN MUNICIPIOS Y AREAS NO MUNICIPALIZADAS DEL DEPARTAMENTO EN LA SECRETARIA DE SALUD, 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:** presentar cronograma mensual de actividades a desarrollar.	Informe de pago	Cuando se requiera	Según necesidad	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
3	**ACTIVIDAD 3:** Rastrear contactos estrechos de casos confirmados de eventos de interés en salud pública.	Mediante los tamizajes	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.	Durante la realización de las IEC	Cuando se requiriera	Según necesidad	Formato de debidamente diligenciados teniendo en cuenta la actividad
5	**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).	Investigación epidemiológica de campo.	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

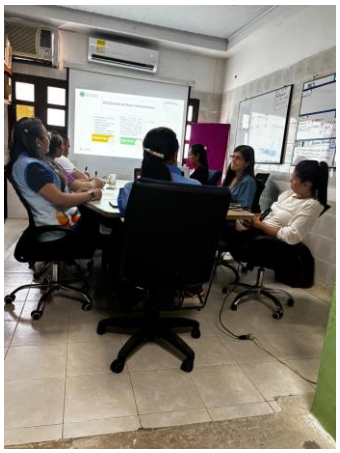
7	**ACTIVIDAD 7:** Realizar actividades complementarias a la vigilancia en salud pública en el departamento según programación o de acuerdo al comportamiento de los diferentes eventos de interés en salud pública en pro de dar cumplimiento a los lineamientos nacionales (Búsqueda activa institucional – BAI, Búsqueda activa comunitaria – BAC, evaluación o monitoreo de coberturas de vacunación, investigación de campo, autopsia verbal, simulacros, simulacros de mesa, jornadas de vacunación, entre otros).	BAC,BAI y demás actividades asignadas	Cuando se requiera	Donde sea requerido	Formato de debidamente diligenciados teniendo en cuenta la actividad
8	**ACTIVIDAD 8:** realizar toma de muestras en actividades extramurales de casos probables o sospechosos de eventos de interés en salud pública, de acuerdo con los lineamientos nacionales para cada caso.	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 9:** 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 Asistiendo a las reuniones	Cuando se requiera	Según necesidad	Formato de debidamente diligenciados teniendo en cuenta la actividad
10	**ACTIVIDAD 10:** desarrollar actividades de apoyo a la implementación de la vigilancia con base comunitaria en municipios y zonas no municipalizadas.	Informe	En el tiempo estipulado	Donde sea requerido	Informes
11	**ACTIVIDAD 11:** hacer parte del equipo de respuesta inmediata para la identificación, valoración y modificación del riesgo (atención de brotes y/o situaciones de emergencias en salud pública en zona urbana y rural del departamento), según monitoreo de medios, reportes de alerta en salud pública y detección de comportamiento inusual de eventos de interés en salud pública.	Informe	En el tiempo estipulado	Oficina VSP y Epidemiología	Informes
12	**ACTIVIDAD 12:** participar de simulacros, simulaciones y otros espacios de reentrenamiento para la respuesta de alertas, brotes y emergencias en salud pública	Asistiendo a las reuniones	En el tiempo estipulado	Oficina VSP y Epidemiología	Informes
13	**ACTIVIDAD 13:** participar en los comités de vigilancia en salud pública – COVE, comités de vigilancia comunitaria – COVECOM, comités de estadísticas vitales y otros comités nacionales, departamentales o municipales, según convocatoria.	Asistiendo a las reuniones	En el tiempo estipulado	Oficina VSP y Epidemiología	Informes
14	**ACTIVIDAD 14**: participar en espacios de participación (institucionales, sectoriales, intersectoriales o comunitarias) mesa de reunión virtual o presencial para la socialización de lineamientos programadas a nivel local, nacional o internacional.	Asistiendo a las reuniones	En el tiempo estipulado	Donde sea requerido	Informes

15	**ACTIVIDAD 15:** participar en espacios institucionales de información a la comunidad (programas radiales, pregrabados o presenciales, videos para redes sociales Facebook live, entre otros).	Asistiendo a las reuniones	En el tiempo estipulado	Donde sea requerido	Informes
16	**ACTIVIDAD 16:** apoyar el registro de audiovisual (fotos/videos) de las actividades extramurales ejecutadas en el marco del cumplimiento del contrato.	Informe	En el tiempo estipulado	Donde sea requerido	Informes
17	**ACTIVIDAD 17:** 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	Oficina VSP y Epidemiología	Informes
18	**ACTIVIDAD 18:** 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
19	**ACTIVIDAD 19:** Las demás que le sean asignadas en correspondencia con el objeto contractual.	Informe	En el tiempo estipulado	Donde sea requerido	Informes



CLARA YARITZA SANCHEZ MORALES
CC.1033687467 de Bogotá

EVIDENCIA FOTOGRAFICA







Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.7587560
Versión del contrato	1
Estado de contrato	Firmado
Fecha de generación del estado	2 días de tiempo transcurrido *(1/03/2025 11:14:52 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	1059-2025
Objeto del contrato	CONTRATACION DE PRESTACION DE SERVICIOS DE UN TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA APOYAR EL DESARROLLO DE ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA EN MUNICIPIOS Y AREAS NO MUNICIPALIZADAS DEL DEPARTAMETO EN LA SECRETARIA DE SALUD SEGUN LINEAMIENTOS NACIONALES
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	☐ Sí ☑ No
Duración del contrato	8 Meses
Fecha de inicio de contrato	-
Fecha de terminación del contrato	3/11/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	☐ Sí ☑ No *
Obligaciones Ambientales	☐ Sí ☑ No *
Obligaciones pos consumo	☐ Sí ☑ No *
Reversión	☐ Sí ☑ No *

Información de la Entidad Estatal contratante

GOBERNACION DEL AMAZONAS

COLOMBIA, Leticia

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

CLARA YARITZA SANCHEZ MORALES

COLOMBIA, Leticia
Número de documento 1033687467

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
CLARA YARITZA SANCHEZ MORALES	BANCOLOMBIA	Ahorros	94300010959

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *CLARA YARITZA SANCHEZ MORALES* ***Fecha de aprobación:*** *3/03/2025 11:14:37 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *WILSON ELIZALDE MUR* ***Fecha de aprobación:*** *3/03/2025 2:32:22 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado:
Contrato en ejecución:

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30%de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?	☐ Sí ☑ No	El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la	☐ Sí ☑ No	Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega: A definir

El contrato puede ser prorrogado ☐Sí ☐No

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐Sí ☑No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ☐Sí ☑No

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☐Sí ☑No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura Pago anticipado

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.7587560
Proveedor CLARA YARITZA SANCHEZ MORALES
Creado por
Agregado en -
Comentario

Anexos del contrato

Descripción	Nombre
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados	

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones CALLE 10 # 10 - 77
Ubicación CO-AMA-91001 - Leticia
País COLOMBIA
Departamento Amazonas
Municipio Leticia
Dirección CALLE 10 # 10 - 77
Código postal 910001

	Grados (º)	Minutos (')	Segundos (")
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	Leticia, Amazonas	COLOMBIA > Amazonas > Leticia

1	CO1.PCCNTR.7587560
1.1	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
20.400.000,00

Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
1	85111514	CONTRATACION DE PRESTACION DE SERVICIOS DE UN TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA APOYAR EL DESARROLLO DE ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA EN MUNICIPIOS Y AREAS NO MUNICIPALIZADAS DEL DEPARTAMETO EN LA SECRETARIA DE SALUD SEGUN LINEAMIENTOS NACIONALES	1,00	A	20.400.000,00	20.400.000,00	20.400.000,00

Documentos del contrato

Descripción	Nombre del documento	Detalle
CONDICIONES DEL CONTRATO 2025 YARITZA.pdf	CONDICIONES DEL CONTRATO 2025 YARITZA.pdf	(detalle)

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	WILSON ELIZALDE MUF	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	19335258	Guardar y notificar
Supervisor	Olga Esther Bellido Cue	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	45547365	Guardar y notificar

Asignaciones Ordenador del pago

Ordenador del pago	ROCIO DEL PILAR YAT	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	41057326	Guardar y notificar

Agregar usuario

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento	Cambiado por
Ordenador del Gasto	WILSON ELIZALDE MUR	3/03/2025 2:32:22 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	WILSON ELIZALDE MUR
Supervisor	Olga Esther Bellido Cuellar	3/03/2025 2:32:22 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	WILSON ELIZALDE MUR
Ordenador del pago	ROCIO DEL PILAR YATES VARGAS	3/03/2025 2:32:22 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	WILSON ELIZALDE MUR

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz ☐ Sí ☑ No * Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

Destinación del gasto Inversión

Fuente de los recursos:		**Valor**
Presupuesto General de la Nación - PGN	☐ Sí ☑ No *	
Sistema General de Participaciones - SGP	☑ Sí ☐ No *	20.400.000
Participación para educación	☐ Sí ☑ No *	
Participación para salud	☑ Sí ☐ No *	20.400.000
Participación para propósito general	☐ Sí ☑ No *	
Asignaciones Especiales	☐ Sí ☑ No *	
Agua potable y saneamiento básico	☐ Sí ☑ No *	
Atención integral de la primera infancia (Saldos)	☐ Sí ☑ No *	
Sistema General de Regalias - SGR	☐ Sí ☑ No *	
Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)	☐ Sí ☑ No *	
Recursos de Crédito	☐ Sí ☑ No *	
Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas)	☐ Sí ☑ No *	
Total		20.400.000

Validación Código BPIN

	Código BPIN	Año	Estado
☐	202500000001891	2025	Validado

Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP si es el caso)

Código CDP	Código BPIN	Tipo	Estado del CDP	Valor Total	Saldo	Valor a utilizar	Estado de la consulta	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Entidad Estatal registrada en el SIIF ☐ Sí ☑ No

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

	Código	Tipo	Estado	Saldo	Valor a utilizar	Código unidad/subunidad ejecutora	Estado	
☐	1279	CDP	No se ha iniciado		20.400.000 COP	00-00-000-000	-	Editar

Saldo de CDP
Saldo de vigencias futuras
Saldo total a comprometer 0 COP
Última consulta a SIIF
Fecha de consulta SIIF -

Compromiso presupuestal de gastos

Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por consumir	Monto presupuestal a liberar	Código Posición de Gasto	Consulta Ejecución

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Saldo de compromisos CDP
Saldo de compromisos AVF
Saldo total comprometido
Última consulta a SIIF
Fecha de consulta SIIF -

CONDICIONES DEL CONTRATO

Contrato No.	1059-2025	Fecha:	
Entidad contratante:	GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS		
Nit:	899999336-9		
Contratista:	**CLARA YARITZA SANCHEZ MORALES**		
Identificación:	C.C.: 1.033.687.467		
Razón social:	NO APLICA		
Nit:	NO APLICA		
CLÁUSULAS:			
1) Objeto:	CONTRATACION DE PRESTACION DE SERVICIOS DE UN TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA APOYAR EL DESARROLLO DE ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA EN MUNICIPIOS Y AREAS NO MUNICIPALIZADAS DEL DEPARTAMETO EN LA SECRETARIA DE SALUD SEGUN LINEAMIENTOS NACIONALES		
2) Plazo:	OCHO (08) MESES		
3) Obligaciones:	OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA: a. Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno entre EL CONTRATISTA y el DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS. b. Participar y apoyar al DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS en todas las reuniones a las que éste lo convoque relacionadas con la ejecución del contrato y en las que se sugieran por cuenta del supervisor con miras a incrementar la participación social. c. Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto del presente contrato. d. Atender los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del Contrato le imparta el DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS a través del supervisor del mismo, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones. e. Entregar al supervisor del Contrato los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos cuando así se requiera. Deberá presentarse cuando menos un informe mensual de ejecución de las obligaciones del contrato como requisito para el respectivo pago. f. Presentar la cuenta de cobro de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de las actividades realizadas para cada pago g. Guardar estricta reserva sobre toda la información y documentos que tenga acceso, maneje en desarrollo de su actividad o que llegue a conocer en desarrollo del contrato y que no tenga carácter de pública. En consecuencia, se obliga a no divulgar por ningún medio dicha información o documentos a terceros, sin la previa autorización		

	escrita de la DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS. h. Devolver a la DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS, una vez finalizado la ejecución del contrato los documentos que en desarrollo del contrato se hayan producido, e igualmente todos los archivos que se hayan generado en cumplimiento de sus obligaciones, así como los bienes devolutivos que le hayan sido asignados en custodia. i. Colaborar con la DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS en el suministro y respuesta de la información correspondiente, a los requerimientos efectuados por los organismos de control del Estado Colombiano en relación con la ejecución, desarrollo o implementación del contrato objeto del presente documento. j. Realizar los pagos al SISS (salud, pensión y riesgos laborales), de acuerdo con la normatividad vigente aportando los soportes de pago correspondientes. k. Participar de las diferentes reuniones y actividades en las que se desarrollen temas institucionales. l. Apoyar y promover la difusión por diferentes medios de los temas institucionales y de interés de la gobernación. m. Participar en todas las actividades programadas por la Gobernación del Amazonas OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA: El Contratista de Prestación de Servicios deberá, de manera autónoma e independiente, realizar las siguientes actividades específicas:

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
Actividad 2: Presentar cronograma mensual de actividades a desarrollar
Actividad 3: Rastrear contactos estrechos de casos confirmados de eventos de interés en salud pública.
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.
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).
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.
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, simulacros, simulaciones de mesa, jornadas de vacunación, entre otros)
Actividad 8: Realizar toma de muestras en actividades extramurales de casos probables o sospechosos de eventos de interés en salud pública, de acuerdo con los lineamientos nacionales para cada caso
Actividad 9: Apoyar la recolección de certificados de hechos vitales (nacimientos y defunciones) en actividades extramurales en municipios y zonas no municipalizadas.
Actividad 10: Desarrollar actividades de apoyo a la implementación de la vigilancia con base comunitaria en municipios y zonas no municipalizadas.
Actividad 11: Hacer parte del equipo de respuesta inmediata para la identificación, valoración y modificación del riesgo (atención de brotes y/o situaciones de emergencia en Salud Pública en zona urbana y rural del departamento), según monitoreo de medios, reporte de alertas en salud pública y detección de comportamiento inusual de eventos de interés en salud pública.
Actividad 12: Participar de simulacros, simulaciones y otros espacios de reentrenamiento para la respuesta a alertas, brotes y emergencias en salud pública

Actividad 13: Participar en los Comités de vigilancia en Salud Pública -Cove, Comités de Vigilancia Comunitaria – COVECom, Comités de Estadísticas Vitales y otros Comités nacionales, departamentales o municipales, según convocatoria.
Actividad 14: Participar en espacios de participación (institucionales, sectoriales, intersectoriales o comunitarias); mesas de reunión virtual o presencial para la socialización de lineamientos programadas a nivel local, nacional o internacional.
Actividad 15: Participar en espacios institucionales de información a la comunidad (programas radiales, pregrabados o presenciales, videos para redes sociales, Facebook live, entre otros).
Actividad 16: Apoyar el registro audiovisual (fotos/videos) de las actividades extramurales ejecutadas en el marco del cumplimiento del contrato.
Actividad 17: 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.
Actividad 18: Entregar al finalizar el contrato informe técnico del cumplimiento del objeto contractual que incluya el análisis, soportes, evidencias fotográficas, e inventario documental según las normas e instrumentos archivísticos, (Medio magnético - CD o DVD).
Actividad 19: Las demás que le sean asignadas en correspondencia con el objeto contractual.

OBLIGACIONES DE LA GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS

1. Suministrar la información que previamente requiera EL CONTRATISTA en

	relación con el objeto del presente contrato. 2. Exigir a EL CONTRATISTA la ejecución idónea y oportuna de las obligaciones del presente contrato. 3. Efectuar la supervisión y seguimiento del presente contrato. 4. Garantizar el cubrimiento de los gastos de viaje, transporte aéreo y terrestre que EL CONTRATISTA requiera para su desplazamiento dentro y fuera del país, en cumplimiento del objeto contractual, de conformidad con el acto administrativo que regula la materia. 5. Cumplir con las demás señaladas en el artículo 4º de la Ley 80/1993 y otras normas concordantes.
4) Forma de pago:	El valor del contrato se pagará al CONTRATISTA en mensualidades vencidas así: OCHO (8) mensualidades vencidas por valor DOS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($ 2.550.000) Para los periodos que no correspondan a mensualidades completas, se cancelará la suma equivalente a los servicios prestados durante el periodo a cancelar, proporcional al valor mensual pactado. Dichos desembolsos se realizarán previa presentación del formato “Informe de Obligaciones y Certificación del Supervisor - contratos de prestación de servicios” y el comprobante de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL en el porcentaje establecido por el Gobierno Nacional y de conformidad con las normas que regulan la materia.
5) Supervisión:	La Supervisión del presente contrato estará a cargo del PU AREA DE SALUD GRADO 5 VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA Y EPIDEMIOLOGICA
6) Garantía:	En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y en especial lo contenido en el artículo 2.2.1.2.4.5 del Decreto 1082 de 2015 NO OBLIGATORIEDAD DE GARANTÍAS, en la Contratación directa la exigencia de garantía en la sección 3, que comprende los artículos 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1 del presente Decreto no es obligatoria, y la justificación para exigirlas debe estar o no en los estudios previos.
7) Cláusulas excepcionales:	**CESIÓN.** EL CONTRATISTA no podrá ceder total o parcialmente el objeto del contrato, ni tampoco podrá subcontratarlo sin que medie previa autorización expresa y escrita del contratante. **INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**. EL CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad o impedimento a que se refiere el Artículo 8º de la Ley 80 de 1993, en la Ley 142 de 1994, en la Constitución Política y en la demás normatividad concordante con la materia, para contratar con entidades del Estado. **CADUCIDAD**: Para la declaratoria de caducidad, se dará aplicación a lo establecido en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993. **AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL**. El presente contrato será ejecutado por EL CONTRATISTA con absoluta autonomía e independencia y, en desarrollo del mismo, no se generará vínculo laboral alguno entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA y/o sus dependientes si los hubiere. **SUSPENSIÓN**. - Las partes contratantes podrán suspender el presente contrato, mediante la suscripción de un acta en donde conste tal evento, cuando medie alguna de las siguientes causales: 1) Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados; 2) A solicitud debidamente sustentada interpuesta por una de las partes. El término de suspensión no será computable para efecto del plazo de ejecución del contrato, ni dará derecho a exigir indemnización, sobrecostos o reajustes, ni a reclamar gastos diferentes a los pactados en el contrato.

8) Causales de Terminación:	El presente contrato se dará por terminado en los siguientes eventos: 1) Por extinción del plazo pactado para la ejecución; 2) A solicitud debidamente sustentada interpuesta por una de las partes. 3) Por acuerdo bilateral; 4) Por caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobados. En los eventos numerados con 2, 3 y 4, se deberá suscribir acta donde conste tal hecho. De conformidad al Decreto Ley 019 de 2012, articulo 217 por medio de la cual se modifica el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, en donde manifiesta que la liquidación a que se refiere el presente artículo no será obligatoria en los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión.
9) Multas:	La Gobernación del Amazonas podrá, mediante acto administrativo motivado, sancionar al contratista con la imposición de multas sucesivas del 0.3% del valor del contrato por cada día de incumplimiento, sin superar el 10% del valor del mismo, a efecto de conminarlo a su cumplimiento.
10) Cláusula penal:	En caso de declaratoria de caducidad o incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas del contrato, El CONTRATISTA pagará a la gobernación, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, cuando se trate de incumplimiento total del mismo o proporcional al incumplimiento del contrato cuando se trate de incumplimiento parcial, sin que supere el porcentaje señalado. El valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria ingresará al Fondo de Bienestar Social de la Gobernación del Amazonas. La Resolución que contenga la sanción penal pecuniaria, se notificará, publicará y comunicará en la forma prevista para la imposición de multas y observando el procedimiento establecido en la Ley.
11) Apropiación Presupuestal:	El presente contrato afectará el siguiente Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 1279 fecha 21/02/2025. Con rubro 04- 2.3.2.19.05.009.07.01-41 OTROS GASTOS EN VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA.

GOBERNACION DEL AMAZONAS

Departamento de Amazonas

NIT. 899999336-9

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. **1535**

Vigencia: 2.025 **Fecha de Compromiso:** 3 de marzo de 2025

Beneficiario SANCHEZ MORALES CLARA YARITZA **Nit:** 1033687467 - 5

No. C.D.P. : 1279 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 21 de febrero de 2025 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso CONTRATO PREST. SERV.

CONTRATO: 1059 **Fecha:**3/03/2025 **Vence:** 2/11/2025

Objeto: CONTRATACION DE PRESTACION DE SERVICIOS DE UN TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA APOYAR EL DESARROLLO DE ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA EN MUNICIPIOS Y AREAS NO MUNICIPALIZADAS DEL DEPARTAMETO EN LA SECRETARIA DE SALUD SEGUN LINEAMIENTOS NACIONALES contrato en SECOP CO1.PCCNTR.7587560

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Inversión		
04 - 2.3.2.19.05.009.07.01 - 41	Otros Gastos En Vigilancia En Salud Pública Recurso de la Nacion-Destinación Especifica SGP_SALUD PUBLICA	20.400.000,00
	Total Compromisos	$20.400.000,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Abril	$2.550.000,00
Mayo	2.550.000,00
Junio	2.550.000,00
Julio	2.550.000,00
Agosto	2.550.000,00
Septiembre	2.550.000,00
Octubre	2.550.000,00
Noviembre	2.550.000,00
Valor Total Prog.	$20.400.000,00

JORGE ENRIQUE HERNANDEZ SUESCON.
P.U Grupo Presupuesto

ELABORO:

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Clara Yaritza Sanchez Morales, identificado(a) con CC número 1033687467, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1033687467
NOMBRES Y APELLIDOS	Clara Yaritza Sanchez Morales
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	06/06/1987
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/12/2016
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	163 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	181 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	43 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	02/09/2017
NIVEL SISBEN	2
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1033687467 CLARA YARITZA SANCHEZ MORALES Desde 01/04/2018 - Vigente

Generado por interfaces 17/02/2025

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

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	
2025-02	2025-02	I	18/03/2025	85021255	$406.200	

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	178.000	0		0		0	1	200	0	178.200	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	227.800	0	0	0	0	1	200	0	228.000	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										

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	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	178.000	178.200
Pensión	1	227.800	228.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	405.800	406.200

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	
ÚNICA	I – Independiente			AMAZONAS	LETICIA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2025-02	2025-02	I	18/03/2025	85021255	$406.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1033687467	SANCHEZ MORALES CLARA YARITZA	3	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CLARA YARITZA SANCHEZ MORALES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.033.687.467**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Febrero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **CLARA YARITZA SANCHEZ MORALES** identificado con **CC** No. **1033687467**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
GOBERNACION DEL AMAZONAS - NI. 899999336	**Fecha de inicio de cobertura:** 21/03/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 03/03/2025 **Fecha fin de Contrato:** 02/11/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 3

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501013551461.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 20 días del mes de marzo de 2025.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

GOBERNACION DEL AMAZONAS
SECRETARIA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL
OFICINA DE RENTAS DEPARTAMENTAL

LIQUIDACION DE EXONERACION N° **N° 906**

EXONERACIÓN DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES, FONDOS ESPECIALES Y TASAS

La Jefe de Rentas Departamental, autoriza la EXONERACIÓN de estampillas departamentales, Fondos Especiales y Tasas

En atención a lo establecido en el Articulo 311, numeral 16 de la Ordenanza 027 de 2022 (Estatuto Tributario de Amazonas), se procede a realizar la EXONERACIÓN del valor de las estampillas departamentales, fondos especiales y tasas.

Contrato de prestacion de servicios N° **1059** de fecha **3/03/2025** por un valor total de **$ 20,400,000.00** identificado con la C.C/NIT con número **1,033,687,467** sucrito entre **SANCHEZ MORALES CLARA YARITZA** y la Gobernacion del Amazonas, con plazo de ejecucion de **8** meses y _____ dias , con el siguiente objeto:

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE UN TECNICO -AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA APOYAR EL DESARROLLO DE ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA EN MUNICIPIOS Y AREAS NO MUNICIPALIZADAS DEL DEPARTAMENTO EN LA SECRETARIA DE SALUD,SEGUN LINEAMIENTOS NACIONALES.CONTRATO EN SECOP PCCNTR.7587560.

La jefe de Rentas Departamental, autoriza la EXONERACION de estampillas departamentales, fondos especiales y tasas.

Se firma en Leticia - Amazonas, el dia **jueves, 20 de marzo de 2025**

CESAR CHAVEZ PARRA
Asesor con funciones asignadas de jefe de rentas

SANCHEZ MORALES CLARA YARITZA
contratista

Elaboro: Viviana Holanda
Auxiliar de apoyo

Scanned with CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14885854954

(415)7707212489984(8020) 000001488585495 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 3 3 6 8 7 4 6 7	5	Impuestos y Aduanas de Leticia 3 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1033687467	2005 06 16

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SANCHEZ	MORALES	CLARA	YARITZA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
COMERCIALIZADORA FAVEL	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Amazonas 9 1	Leticia 0 0 1

41. Dirección principal: CL 12 8 40 BRR JOSE MARIA HERNANDEZ

42. Correo electrónico: clathy87@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3232288707	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8692	2017 08 09	0010	2017 08 09		1811	5621		1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	16	52																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

16- Obligación facturar por ingresos bienes

52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros										
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 04 - 01 / 20 : 23: 28

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre SANCHEZ MORALES CLARA YARITZA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación
Bancaria

Miércoles, 08 de enero de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que CLARA YARITZA SANCHEZ MORALES identificado(a) con CC 1033687467, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	94300010959	2018-10-02	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Scanned with CamScanner