

ALCALDIA LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista **María Sofia Rivas Asprilla** sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los términos contratados y los resultados obtenidos, una vez realizada la revisión del informe, se autoriza el pago correspondiente al:

Periodo comprendido entre el día 01 al 28 de Febrero de 2025.

Contrato:	No. 1567 de 2024
Tipo de Contrato:	Prestación de Servicios
Contratista:	María Sofia Rivas Asprilla
Cédulao NIT	No. 43662484
Objeto:	Prestar sus servicios como sabedor (a) para desarrollar las actividades concernientes de saberes ancestrales del proyecto 1892 que busca vincular a personas de la localidad en acciones y estrategias para el reconocimiento de los saberes ancestrales en medicina, en cumplimiento del plan de desarrollo local de Ciudad Bolívar
Plazo inicial del contrato:	3 meses
Fecha Acta de inicio:	22 de enero 2025
Prorroga:	N/
Fecha de terminación final:	21 de abril del 2025
Valor Inicial Pactado	\$ 8.400.000
Valor adicional:	\$ N/A
Valor total del contrato:	\$ 8.400.000
Valora Pagar:	\$2.800.000 pago:(2)
Numero de PIN	1070445568
Periodo cotizado	Enero 2025

Se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales relativos a SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, y ARL (Administradora de riesgos laborales) y al Sistema de Seguridad Social Integral por parte del contratista, de conformidad con el Parágrafo 1 del Art. 23 la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 244 de la Ley 1955 de 2019.

En constancia se firma el 10 de marzo de 2025

Visto bueno

Supervisor

Eliana Gonzalez Dativa

ELIANADEL PILAR GONZALEZ DAGUA
CC1032375186 de Bogotá
Contratista ALCB

DIEGO ARLEY ARENAS MANRIQUE
CC 1.022.324.351 de Bogotá
Alcalde Local de Ciudad Bolívar

Reviso: Catherine Martínez Prieto – Contratista Apoyo Liquidaciones *CMP*

GCO-GCL-F149

Versión: 01

Vigencia: 21 de Octubre de 2019

CASOHOLA 75721

Página 1 de 1

ALCALDÍA LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 2 PERÍODO: 01 AL 28 de Febrero de 2025	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	1567 del 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MARÍA SOFIA RIVAS ASPRILLA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	CC 43662484
PLAZO DE EJECUCIÓN	3 MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$8.400.000
VALOR DEL PERÍODO DE COBRO	\$ 2.800.000
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	1892 DEL 2024
FECHA ACTA DE INICIO	22 DE ENERO 2025
PRÓRROGA ¹	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	NINGUNA
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	21 DE ABRIL 2025
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS COMO SABEDOR(A) PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES CONCERNIENTES AL COMPONENTE DE SABERES ANCESTRALES DEL PROYECTO 1892 QUE BUSCA VINCULAR A PERSONAS DE LA LOCALIDAD EN ACCIONES Y ESTRATEGIAS PARA EL RECONOCIMIENTO DE LOS SABERES ANCESTRALES EN MEDICINA, EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR.

¹ Si el contrato presenta más de una suspensión y/o adición y/o prorroga se deben incluir las filas requeridas para el registro de la información

ALCALDÍA LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 1. Elaborar, presentar y ejecutar un plan de trabajo que contenga actividades, cronograma y productos, en el que se visualice las cosmovisiones, los usos y costumbres, y las estrategias para el fortalecimiento de los saberes ancestrales en medicina de las comunidades étnicas de la localidad Ciudad Bolívar en el marco del proyecto 1892	1. Preparación de jabones y pomadas por los sabedores y sabedoras de la comunidad étnica de la localidad.	1. Anexo acta de reunión y listados de asistencia.	Acta de reunión y registro de actividad, cargados en la carpeta de Evidencias Subida al SECOP II.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 2. Participar en las jornadas de planificación de las actividades contempladas en el marco del proyecto 1892.	1. Participe intercambiar saberes con cada uno de los sabedores y sabedoras de la comunidad Negra/Afrocolombiana ya que todos somos de distintas regiones y tenemos saberes diferentes con el fin de tratar los puntos de la metodología	1. Anexo acta de reunión y listados de asistencia.	Acta de reunión y registro de actividad, cargados en la carpeta de Evidencias Subida al SECOP II.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 3. Adelantar actividades efectivas y verificables convocatoria y socialización de acuerdo contrato que resulte del proceso de contratación para el componente saberes ancestrales del proyecto 1892, en cada una de las actividades al interior de su comunidad	No aplican productos debido a que no se alcanzó en esta obligación durante el periodo designado.	No aplican productos debido a que no se alcanzó en esta obligación durante el periodo designado.	No aplica medio de verificación

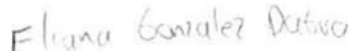
ALCALDÍA LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 4. . Apoyar en la identificación de insumos requeridos para las acciones de medicina propia y saberes ancestrales en el marco del proyecto 1982	No aplican productos debido a que no se alcanzó En esta obligación durante el periodo designado.	No aplica debido a que no se avanzó en esta obligación durante el periodo asignado.	No aplico medio de verificación.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 5. Asistir a reuniones, capacitaciones, comités y demás actividades que sea convocado(a) por el supervisor del contrato o apoyo a la supervisión	1. Asisto a las reuniones convocadas por la coordinadora de sabedores ancestrales	1. Anexo actas de reunión y listados de asistencia	Acta de reunión y registro de actividad, cargados en la carpeta de Evidencias Subida al SECOP II.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 6. Realizar los rituales de armonización requeridos por las comunidades étnicas y comunidad en general de la localidad en el marco del proyecto 1892	1. participe en el ritual de armonización requeridos por las comunidades negras afrocolombianas	1. Anexo acta de reunión y listados de asistencia	Acta de reunión y registro de actividad, cargados en la carpeta de Evidencias Subida al SECOP II.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 7. Elaborar informes parciales, que evidencien la participación y ejecución de actividades en el marco del proyecto 1892	1. Realizo informes mensuales en los cuales dan cuenta de las actividades a realizar	1. Informes mensuales	Acta de reunión y registro de actividad, cargados en la carpeta de Evidencias Subida al SECOP II

ALCALDÍA LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 8. Asistir a reuniones, espacios de participación y/o actividades en las que los saberes ancestrales en medicina puedan aportar teniendo en cuenta la aplicación del enfoque diferencial étnico y en representación de la Alcaldía Local de Ciudad Bolívar	1. Se asiste y se inicia a dictar el taller de Partería y espiritualidad obteniendo como resultado un intercambio de saberes con la comunidad que participo ya que son de la 3ra edad y tienen el cono sientto del tema. Se finalizó el taller a las 4:20 de la tarde y se les entrego los productos elaborados por los Sabedores y Sabedoras de la comunidad.	1. Anexo acta de reunión y listados de asistencia	1. Acta de reunión y registro de actividad, cargadas en la carpeta de Evidencias subida al SECOP II.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 9. Aportar en la identificación de espacios en el territorio de la localidad que tengan relevancia cultural y espiritual para adelantar actividades en relación con los saberes ancestrales en medicina	No aplica debido a que no se avanzó en esta obligación durante el periodo asignado.	No aplica debido a que no se avanzó en esta obligación durante el periodo asignado.	No aplica medio de verificación.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 10. Las demás inherentes a sus obligaciones contractuales y que se requieran para el cabal cumplimiento del contrato, de conformidad con los lineamientos dados por el supervisor del contrato.	No aplica debido a que no se avanzó en esta obligación durante el periodo asignado.	No aplica debido a que no se avanzó en esta obligación durante el periodo asignado.	No aplica medio de verificación.
INFORMACIÓN ADICIONAL			
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN

ALCALDÍA LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
	COMPENSAR	POSTIVA	PROTECCION
FIRMAS			
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que será responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.		CONTRATISTA	
		Nombre: María Sofia Rivas Asprilla Cédula: 43662484  Firma:	
		SUPERVISOR	
		Nombre: Diego Arley Arenas Manrique Cargo: Alcalde Local De Ciudad Bolivar Firma	
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.		Visto Bueno	
		Nombre: Eliana del pilar González Dagua Cargo: Contratista ALCB – Planeación  Firma:	



[Aumentar el contraste](#)



Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 **Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

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

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción		Nombre del archivo		Cargado por		
☐	CRP_3469_CPS-1567-2024 pdf	CRP_3469_CPS-1567-2024.pdf		Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO CPS-1567- 024.pdf	ACTA DE INICIO CPS-1567-2024 pdf		Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MES DE ENE O 2025	OBLIGACION 5 Y 7 MES DE ENERO.zip		Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARIA SOFIA RIVAS ASPRI LA CPS	MARIA SOFIA RIVAS ASPRILLA CPS		Proveedor	Descargar	Detalle
	1567 FEBRERO 2025.zip	1567 FEBRERO 2025.zip				

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA SOFIA RIVAS ASPRILLA		
Documento	CC43662484	Dirección	CR 32 #19 A - 20 IN 11 904
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3004638150
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total											
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SUN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IPP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total		
CC43662484	MARIA SOFIA RIVAS ASPRILLA	59	04																		0	0	30	0	(NINAF) NINGUNA AFP			(EPS008) COMPENSAR EPS	\$1.423.500	\$178.000	1,044	\$1.423.500	\$14.900	(NINVC) NINGUNA CCF									\$192.900

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes MinEducación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$	\$	\$ 178.000	\$ 14.900	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$ 192.900	\$	\$ 192.900

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	UltimoPeriodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	43662484	RIVAS	ASPRILLA	MARIA	SOFIA	2024-12	EPS COMPENSAR	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS COMPENSAR	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2024	13	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2021	30	COTIZANTE	Estado Emergencia

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS COMPENSAR	05/2021	29	COTIZANTE	Estado Emergencia
EPS COMPENSAR	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2020	19	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS COMPENSAR	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS COMPENSAR	05/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización

Información Importante:

El campo "Observación *" denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.



AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA PARA DECLARACIÓN EXTRA-PROCESO



COD 63350

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, el cinco (5) de junio de dos mil veinticuatro (2024), en la Notaría cincuenta (50) del Círculo de Bogotá D.C., compareció: MARIA SOFIA RIVAS ASPRILLA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0043662484.

Maria Sofia Rivas



63350-1

8699c45ac5

05/06/2024 12:59:10

----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información: 1871 rendida por el compareciente con destino a: QUIEN INTERESE.

Gabriel Uribe Roldán

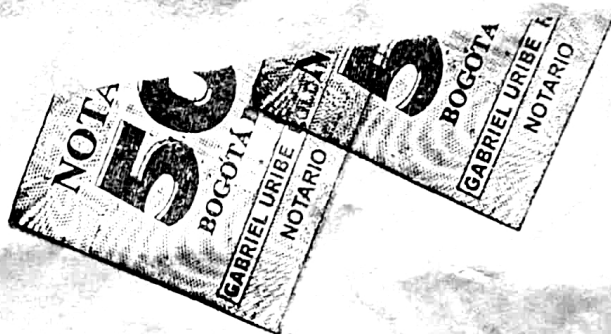


GABRIEL URIBE ROLDÁN

Notario (50) del Círculo de Bogotá D.C.

Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: 8699c45ac5, 05/06/2024 13:00:35

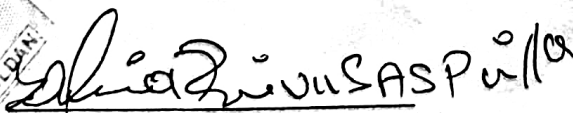


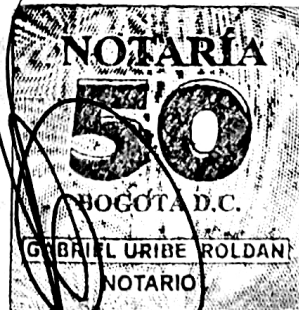
NOTARIA CINCUENTA (50) DEL CIRCULO DE BOGOTA
Calle 18 # 28A - 51 Teléfono: 7447099 FAX 2374241
ACTA DE DECLARACION JURAMENTADA CON FINES EXTRAPROCESALES
(Decreto 1557 - 1989)

No.1871

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los 05 días del mes de JUNIO de 2024, ante mí, GABRIEL URIBE ROLDAN, NOTARIO CINCUENTA (50) DEL CIRCULO DE BOGOTÁ, compareció: MARIA SOFIA RIVAS ASPRILLA, quien se identifica con la cédula de ciudadanía número 43.662.484 DE BELLO y manifestó: PRIMERO.- Me llamo como quedó escrito, mayor de edad, de estado civil soltera, de ocupación auxiliar de enfermería, nacionalidad Colombiana, con domicilio en CRA 32 19 A 20 Localidad Puente Aranda en Bogotá, D.C. y teléfono 3209244045.-- SEGUNDO.- Que no existiendo causal de impedimento alguno, rindo la siguiente Declaración libre de todo apremio y en forma espontánea, sobre hechos que me constan personalmente. TERCERO.- Que presto este testimonio a petición propia y bajo mi entera responsabilidad. CUARTO.- Que bajo la gravedad del juramento y a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso, declaro: "QUE SIEMPRE HE TRABAJADO INDEPENDIENTE, HE COTIZADO A SALUD CON LA EPS COMPENSAR Y A PENSION COTICE EN EL ISS LUEGO EN PROTECCION MUY ESPORADICAMENTE Y A LA PRESENTE NO HE TENIDO NI TRABAJO NI INGRESOS FIJOS Y COMO YA TENGO LA EDAD DE PENSION (57 AÑOS CUMPLIDOS) PERO NO TENGO NI LAS SEMANAS NI LOS INGRESOS PARA CONTINUAR COTIZANDO AL RÉGIMEN DE PENSION OBLIGATORIA, DESEO RETIRARME DE PROTECCION Y ME COMPROMETO A NO VOLVER A COTIZAR AL RÉGIMEN DE PENSION OBLIGATORIA".-- QUINTO.- La presente Declaración se utilizará con fines extraprocesales con destino a: QUIEN INTERESE .-----

El declarante le insistió al Notario para la elaboración y otorgamiento de la presente declaración (Artículo 10 Decreto 2150 de 1995, Art 7 Decreto 19 de 2012).- El declarante leyó y revisó cuidadosamente la totalidad de su exposición, la aprobó y firmó en señal de aceptación. Se le informa así mismo que cualquier cambio que desee hacerle al texto de la declaración, después de autorizada con la firma por el notario, IMPLICA LA ELABORACION DE UNA NUEVA, que causará nuevos impuestos y derechos notariales, que el interesado debe cancelar. En consecuencia, el Notario da fe de lo expuesto y firma conjuntamente. Se entrega la diligencia al interesado, en original y a su costa. Resolución 00773 de 2024 TARIFA: 18.000 IVA 3.420 TOTAL: 21.420


MARIA SOFIA RIVAS ASPRILLA
C.C. 43.662.484 DE BELLO



GABRIEL URIBE ROLDAN
NOTARIO 50 DEL CIRCULO DE BOGOTÁ.

Notaria 50 de Bogotá D.C.
A este documento le corresponde
la autenticación Biométrica
No. 63350