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)**	3/03/2025	**5. Fecha Finalización**	2/11/2025
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	Junio	**13. Valor a pagar según periodo de ejecución**	**$ 2.550.000**	**14. No. Pagos Realizados**	3,9

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.	*87631246*	***Fecha de Pago***	24/06/2025
	Valor Aporte Salud:	*$ 178.900*	***Valor Total Planilla $***	$ 442.700
	Valor Aporte a Pension:	*$ 228.900*		
	Valor Aporte A.R.L.:	*$ 34.900*		

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			49%
Valor Ejecutado $	$ 10.030.000	% Por Ejecutar			51%
Saldo por Ejecutar $	$ 10.370.000	% Total			100%

IV. AVANCE DEL CONTRATO (ACTIVIDADES REALIZADAS O PRODUCTOS ENTREGADOS)	**% DE AVANCE**
Actividad 1. 08/06/2025 se realizó: Investigación epidemiológica de campo **(IEC)** vía telefónica para el evento **455.**	
actividad 2. En el mes de junio se participó en la BAC realizada en el barrio afasinte del municipio de Leticia. **20/06/2025 -** se visitaron en total 40 viviendas dividas de la siguiente manera: **28 casas efectivas** **08 cerradas** **04 renuentes** Durante las BAC se brindó educación, métodos de prevención, síntomas y signos de alarma para que la comunidad en general tengan en cuenta ante la presencia de enfermedades, además de vigilar y educar sobre otras enfermedades de interés en salud pública de importancia.	
actividad 3. Se realizó Búsqueda activa institucional **(BAI):** **HSRL** los días **05-06/06/2025,** revisión RIPS para el evento **348** **ENERO:** 42 historias clínicas **FEBRERO:** 78 historias clínicas **MARZO:** 84 historias clínicas **ABRIL:** 33 historias clínicas **HSRL** el día **06/06/2025, r**evisión RIPS para el evento **455** **ABRIL:** 5 historias clínica**s** **MAYO:** 4 historias clínicas	49%

Actividad 4. se realizo: **13/06/2025** se realizo autopsia verbal en colaboración de los familiares del paciente E.H.T.G identificado con cedula de ciudadania # *18065081, para el* evento 455 en el HSRL.
Actividad 5. Se participó en la capacitación sobre la alerta Nacional e Internacional para los eventos de **TOS FERINA, SARAMPION Y FIEBRE AMARILLA**, el día **17/06/2025** realizada en la sala SARS de la secretaria de salud Departamental área EPIDEMIOLOGIA.
ACTIVIDAD 6. Se participo el **14/06/2025** en el **COVECOM** realizado en el barrio MANGUARE de la ciudad de leticia, donde se enfoco en charlas sobre los eventos **INMUNOPREVENIBLES, ZOONOTICOS Y RESPIRATORIOS.**

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

ANEXOS: Acta de actividades,cronograma mensual de actividades,informe mensual,planilla de pago seguridad social, evidencia fotografica.

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. 08/06/2025 se realizó: Investigación epidemiológica de campo **(IEC)** vía telefónica para el evento **455.**
actividad 2. En el mes de junio se participó en la BAC realizada en el barrio afasinte del municipio de Leticia. **20/06/2025 -** se visitaron en total 40 viviendas dividas de la siguiente manera: **28 casas efectivas** **08 cerradas** **04 renuentes** Durante las BAC se brindó educación, métodos de prevención, síntomas y signos de alarma para que la comunidad en general tengan en cuenta ante la presencia de enfermedades, además de vigilar y educar sobre otras enfermedades de interés en salud pública de importancia.
actividad 3. Se realizó Búsqueda activa institucional **(BAI):** **HSRL** los días **05-06/06/2025,** revisión RIPS para el evento **348** **ENERO:** 42 historias clínicas **FEBRERO:** 78 historias clínicas **MARZO:** 84 historias clínicas **ABRIL:** 33 historias clínicas **HSRL** el día **06/06/2025, r**evisión RIPS para el evento **455** **ABRIL:** 5 historias clínica**s** **MAYO:** 4 historias clínicas
Actividad 4. se realizo: **13/06/2025** se realizo autopsia verbal en colaboración de los familiares del paciente E.H.T.G identificado con cedula de ciudadania # *18065081, para el* evento 455 en el HSRL.
Actividad 5. Se participó en la capacitación sobre la alerta Nacional e Internacional para los eventos de **TOS FERINA, SARAMPION Y FIEBRE AMARILLA,** el día **17/06/2025** realizada en la sala SARS de la secretaria de salud Departamental área EPIDEMIOLOGIA.
ACTIVIDAD 6. Se participo el **14/06/2025** en el **COVECOM** realizado en el barrio MANGUARE de la ciudad de leticia, donde se enfoco en charlas sobre los eventos **INMUNOPREVENIBLES, ZOONOTICOS Y RESPIRATORIOS.**

49%

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**

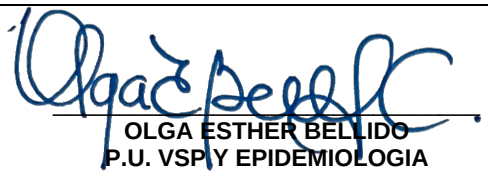
ACTA No.	FECHA ACTA		CONTRATO No.	FECHA CONTRATO		
	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO
4	06	2025	**001059**	03	03	2025

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.
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 realizo el **08/06/2025** Investigación epidemiológica de campo **(IEC)** vía telefónica para el evento **455.**
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.	--En el mes junio la contratista participo en la **BAC** realizada en el barrio afasinte del municipio de Leticia. **20/06/2025** – donde se visitaron en total 40 viviendas dividas de la siguiente manera: 28 casas efectivas 08 cerradas 04 renuentes Durante las BAC se brindó educación, métodos de prevención, síntomas y signos de alarma para que la comunidad en general tengan en cuenta ante la presencia de enfermedades, además de vigilar y educar sobre otras enfermedades de interés en salud pública de importancia.
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))	--En el mes de junio la contratista realizó Búsqueda activa institucional (BAI): **HSRL los días 05-06/06/2025, revisión RIPS para el evento 348** ENERO: 42 historias clínicas FEBRERO: 78 historias clínicas MARZO: 84 historias clínicas ABRIL: 33 historias clínicas **HSRL el día 06/06/2025, revisión RIPS para el evento 455** ABRIL: 5 historias clínicas MAYO: 4 historias clínicas. **AUTOPSIA VERBAL** **13/06/2025** la contratista realizo autopsia verbal en colaboración de los familiares del paciente E.H.T.G identificado con cedula de ciudadanía # 18065081, para el evento 455 en el HSRL.

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 participo el **14/06/2025** en el **COVECOM** realizado en el barrio MANGUARE de la ciudad de Leticia, donde se enfocó en charlas sobre los eventos INMUNOPREVENIBLES, ZOONOTICOS Y RESPIRATORIOS.
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 participa en capacitación sobre la alerta Nacional e Internacional para los eventos de **TOS FERINA, SARAMPION Y FIEBRE AMARILLA,** el día **17/06/2025** realizada en la sala SARS de la secretaria de salud Departamental área EPIDEMIOLOGIA.
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.	La contratista no participo en la actividad pues no fue requerido mediante cronograma para este mes.
AVANCE CONTRACTUAL: 49%	
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

Fecha: 01 al 30 **Periodo**: JULIO 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 NACIONALES.

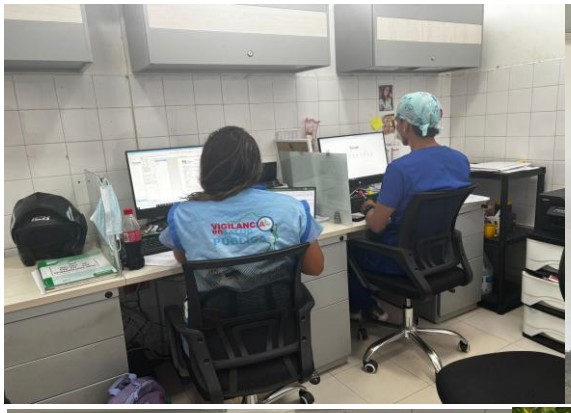
ITEM	QUE	CÓMO	CUANDO	DÓNDE	EVIDENCIA
1	**ACTIVIDAD 1:** Presentar cronograma de actividades dentro de los cinco (5) días siguientes al perfeccionamiento del contrato, por el plazo de ejecución estipulado; el cual puede estar sujeto a modificaciones, las cuales deben quedar por escrito	Informe de pago	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

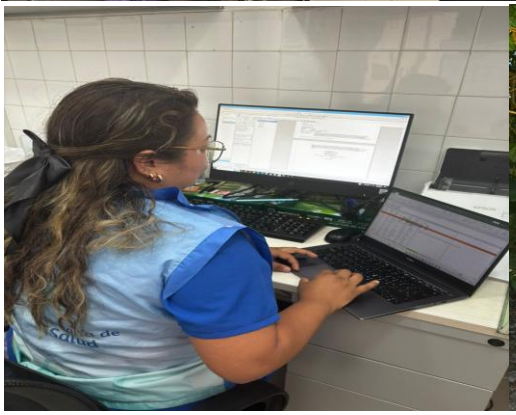
13	**ACTIVIDAD 13:** participar en los comités de vigilancia en salud pública – COVE, comités de vigilancia comunitaria – COVECOM, comités de estadísticas vitales y otros comités nacionales, departamentales o municipales, según convocatoria.	Asistiendo a las reuniones	En el tiempo estipulado	Oficina 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

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

















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	
2025-05	2025-05	I	24/06/2025	87631246	$442.700	

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	7	900	0	178.900	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	7	1.100	0	228.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	34.700				34.700	7	200	34.900			347	34.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.900
Pensión	1	227.800	228.900
Riesgos Laborales	1	34.700	34.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	442.700

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	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	
2025-05	2025-05	I	24/06/2025	87631246	$442.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1033687467	SANCHEZ MORALES CLARA YARITZA	59	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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:

INTEGRIDAD PÚBLICA

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

CLARA YARITZA SANCHEZ MORALES

C.C 1.033.687.467

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 21 de junio 2025

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 767637502000