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	Julio	**13. Valor a pagar según periodo de ejecución**	**$ 2.550.000**	**14. No. Pagos Realizados**	4,9
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.	*88259762*		***Fecha de Pago***	23/07/2025
	Valor Aporte Salud:	*$ 178.900*		***Valor Total Planilla $***	$ 442.800
	Valor Aporte a Pension:	*$ 229.000*			
	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		62%
Valor Ejecutado $	$ 12.580.000	% Por Ejecutar		38%
Saldo por Ejecutar $	$ 7.820.000	% Total		100%

IV. AVANCE DEL CONTRATO (ACTIVIDADES REALIZADAS O PRODUCTOS ENTREGADOS)	**% DE AVANCE**
Actividad 1. 01/07/2025 se realizó: capacitación del equipo ERI para caso probable de tos ferina en el municipio de Leticia	
actividad 2. 04/07/2025 se participó: En el monitoreo rápido cobertura de vacunación **(MRCV)** realizada en diferentes barrios del municipio de Leticia.	
actividad 3. 05/07/2025 Se realizó: **- COVECOM** de alertas epidemiológicas de **Sarampión - Tos Ferina - Fiebre Amarilla** en el aeropuerto de Leticia **(ALFREDO VÁSQUEZ COBO),** brindando charlas educativas acerca de los eventos anteriormente mencionados tanto en sala de espera como en sala de llegada de los diferentes vuelos que se realizan al día.	62%

Actividad 4. se realizo: **07/07/2025** Se participó en la capacitación del desarrollo de capacidades **TOS FERINA**. Realizada en la maloca de la secretaria de salud departamental.
ACTIVIDAD 5. 09/07/2025 Se participó: En la **BAC** realizada en el barrio **FLORIDA** del municipio de Leticia, donde además de las busquedas activas comunitarias, se realizó educación de los eventos transmisibles a los diferentes locales comerciales del sector y viviendas familiares.

19. Observciones:	La presente certificacion se expide en la ciudad de Leticia en el mes de julio 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. 01/07/2025 se realizó: capacitación del equipo **ERI** para caso probable de **tos ferina** en el municipio de Leticia	
actividad 2. 04/07/2025 se participó: En el monitoreo rápido cobertura de vacunación **(MRCV)** realizada en diferentes barrios del municipio de Leticia.	
actividad 3. 05/07/2025 Se realizó: **- COVECOM** de alertas epidemiológicas de **Sarampión - Tos Ferina - Fiebre Amarilla** en el aeropuerto de Leticia **(ALFREDO VÁSQUEZ COBO),** brindando charlas educativas acerca de los eventos anteriormente mencionados tanto en sala de espera como en sala de llegada de los diferentes vuelos que se realizan al día.	62%
Actividad 4. se realizo: **07/07/2025** Se participó en la capacitación del desarrollo de capacidades **TOS FERINA**. Realizada en la maloca de la secretaria de salud departamental.	
ACTIVIDAD 5. 09/07/2025 Se participó: En la **BAC** realizada en el barrio **FLORIDA** del municipio de Leticia, donde además de las BAC se realizó educación de los eventos transmisibles a los diferentes locales comerciales del sector y viviendas familiares.	

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**

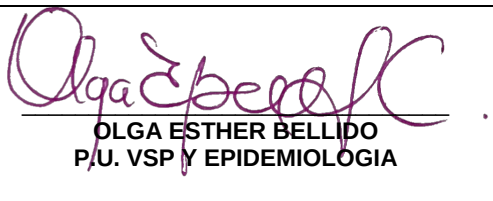
ACTA No.	FECHA ACTA		CONTRATO No.	FECHA CONTRATO		
	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO
5	07	2025	**001059**	03	03	2025

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 no participo en la actividad pues no fue requerido mediante cronograma para este mes.
ACTIVIDAD 6: Realizar búsqueda activa comunitaria de eventos de interés en salud pública, en zona rural dispersa, comunidades indígenas, barrios vulnerables, de acuerdo con los lineamientos nacionales.	La contratista el 09/07/2025 participó: En la BAC realizada en el barrio FLORIDA del municipio de Leticia, donde además de las búsquedas activas comunitarias, se realizó educación de los eventos transmisibles a los diferentes locales comerciales del sector y viviendas familiares.
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 el 09/07/2025 participó: En la BAC realizada en el barrio FLORIDA del municipio de Leticia, donde además de las búsquedas activas comunitarias, se realizó educación de los eventos transmisibles a los diferentes locales comerciales del sector y viviendas familiares.
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.	01/07/2025 la contratista participo en la capacitación del equipo ERI para caso probable de tos ferina en el municipio de Leticia
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 05/07/2025: - COVECOM de alertas epidemiológicas de Sarampión - Tos Ferina - Fiebre Amarilla en el aeropuerto de Leticia (ALFREDO VÁSQUEZ COBO), brindando charlas educativas acerca de los eventos anteriormente mencionados tanto en sala de espera como en sala de llegada de los diferentes vuelos que se realizan al día. .
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 participó 07/07/2025 en la capacitación del desarrollo de capacidades TOS FERINA. Realizada en la maloca de la secretaria de salud departamental.
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 participa junto con la líder del evento de ZOONOSIS en la entrega del archivo documental correspondiente al mes de JULIO.
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: 62%	
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**: AGOSTO 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

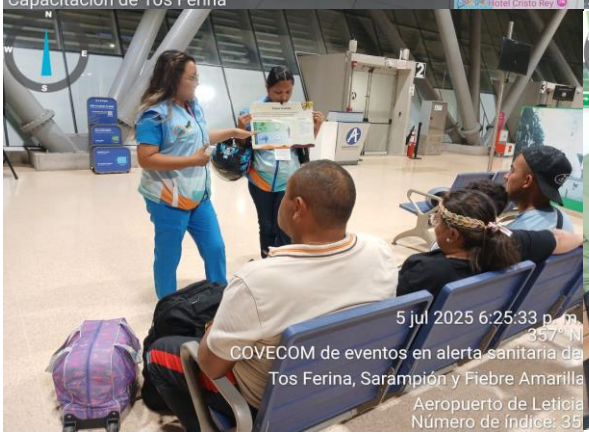
EVIDENCIA FOTOGRAFICA













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	
2025-06	2025-06	I	23/07/2025	88259762	$442.800	

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	8	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	8	1.200	0	229.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	34.700				34.700	8	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	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	229.000
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	442.800

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	
2025-06	2025-06	I	23/07/2025	88259762	$442.800	

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	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:

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

e-vigila e-vigilaula

Grupo de Formación del Talento Humano para la Vigilancia en Salud Pública
del Instituto Nacional de Salud de Colombia,
certifica que:

clara yaritza sanchez morales

Con número de identificación 1033687467

Realizó en el aula virtual el

Curso Virtual de Vigilancia en Salud Pública

Con una intensidad de 120 horas

Se emite el
23 de julio de 2025

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
FETH-COLOMBIA

Claudia Marcela Muñoz Lozada
Instituto Nacional de Salud
Coordinadora Grupo de Formación
del Talento Humano VSP

Código de verificación 0141208805CS

68816f73-46f8-41c9-a763-0795ac1f5b76

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Clara Yaritza Sanchez Morales

ha participado y aprobado el:

Curso Virtual de Profilaxis de la Rabia

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 8 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

23 de julio de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

PANAFTOSA
Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y Salud Pública Veterinaria

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=68816f73-46f8-41c9-a763-0795ac1f5b76