FUNDACION PARA LA PROMOCION DEL DESARROLLO REGIONAL SOSTENIBLE

NIT 820.005.473-8

Cll 26 N 6 - 43
(608) 7456867
Tunja - Colombia
pedrotunja@hotmail.com

Factura electrónica de venta

N°: FPDS 85

Fecha y hora Factura

Generación	05/12/2025, 15:59
Expedición	05/12/2025, 16:04
Vencimiento	05/12/2025
Vendedor	PEDRO ANTONI CARRILLO
Centro de costo	0
Cotización	

Cliente: Municipio de Oicata
Nit: 800.026.156-5
Teléfono: (608) 3205760129
Dirección: CALLLE 4 3 17 tesoreria@oicata-boyaca_gov.co
Ciudad: Oicatá - Colombia
Correo: tesoreria@oicata-boyaca.gov.co

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Vr. Total
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES CONSISTENTES EN APOYAR Y ACOMPAÑAR AL DIRECTOR LOCAL DE SALUD EN LA EJECUCION DE TODAS LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO DE GESTION DE SALUD PUBLICA INCLUIDAS DENTRO DEL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS) 2025 DEL MUNICIPIO DE OICATÁ BOYACÁ	1.00	10,011,449.00	0 %	10,011,449.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Diez millones once mil cuatrocientos cuarenta y nueve pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 10,011,449.00

Total Bruto	10,011,449.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	10,011,449.00

Observaciones:
Acta parcial 02 correspondiente al periodo del 24/08/2025 al 23/11/2025.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764084894769 aprobado en 20241206 prefijo FPDS desde el número 51 al 500 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p.
Tarifa
CUFE:
22d996b333d1df82a56096dbda9b216093679cc6fcbde9b58530f59808defffb2c0364571dc8a95c71fa29964af20c8c

Elaborado por

Firma recibido

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

ALCALDÍA MUNICIPAL de OICATÁ	**ALCALDÍA MUNICIPAL DE OICATA**				
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS				
	MACROPROCESO: APOYO				
	Subproceso CONTRATACIÓN				
	CÓDIGO: CO-F-RF-25		**Formato: INFORME ACTIVID.**	**VERSIÓN: 00**	**Páginas 1**

INFORMACION BASICA DEL CONTRATISTA

Fecha de la presenta acta:	05 DE DICIEMBRE DE 2025				
Secretaria		Pago No:	2	Total de Pagos:	2
Nombre/Razón Social:	FUNDACION PARA LA PROMOCION DEL DESARROLLO REGIONAL SOSTENIBLE –FUNPRODERS	Identificación:	820005473-8	Teléfono de contacto:	318 4534000
Correo:	pedrotunja@hotmail.com	Banco:	AGRARIO	Numero de cuenta:	41573301430

INFORMACION DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato No.:	C-MO-CD-025-2025	Periodo a pagar:	24/08/25 a 23/11/25	Fecha de	31/12/2025
Fecha de Iniciación:	24 DE JUNIO DE 2025	No RP:	25060075	Numero de planilla:	7986947447, 7990748882, 7992564304
Nombre del supervisor o interventor:	JORGE DUVAN CAICEDO MONTAÑEZ			Identificación:	

El contratista debe crear en la plataforma de contratación estatal SECOP II su plan de pagos, con los documentos requeridos en un solo PDF denominado, "DOCUMENTOS PARA COBRO", factura de cobro, RUT (primer pago), Certificación bancaria (primer pago). Señor contratista: Tenga en cuenta que si cambia de banco o cuenta bancaria debe informar en la Secretaria de Hacienda y debe ser cargada la nueva certificación bancaria en el plan de pagos al momento de realizar el cobro.

ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN

OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES CONSISTENTES EN APOYAR Y ACOMPAÑAR AL DIRECTOR LOCAL DE SALUD EN LA EJECUCION DE TODAS LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO DE GESTION DE SALUD PUBLICA INCLUIDAS DENTRO DEL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS) 2025 DEL MUNICIPIO DE OICATÁ BOYACÁ

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR

ITEM	OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACCIONES
1	Formular y desarrollar un plan de acción vigencia 2025 que contenga las acciones de inclusión y gestión de los Factores de Riesgo identificados según el PAIEES (Plan de Acción Integral de Estrategia Entornos Saludables del municipio), Caracterización Socio ambiental de Entornos Saludables, Diagnóstico Sanitario Salud Ambiental, Plan de acción - salud y los Lineamientos definidos por el departamento; con seguimiento y evaluación, mediante la realización de 2 mesas de trabajo de coordinación intersectorial con representantes de los siguientes sectores: Director Local de Salud/Secretario(a) de Salud Municipal, secretario de Gobierno, planeación del municipio, referente programas sociales, representantes de los comerciantes, (citar los actores involucrados como agremiaciones a nivel municipal – mesa de salud), empresa de servicios de acueducto, Supervisor PAE municipal, ESE, . Incluye: Mapeo de actores con capacidades, funciones, competencias, identificación de objetivos comunes, identificación de espacios, establecimiento de acuerdos, concertación del plan de acción, seguimiento, monitoreo y evaluación de indicadores (mensual, bimensual y/o trimestral de acuerdo al número de reuniones programadas)	Se realiza MAPEO de actores para la articulacion intersectorial con el fin de realizar la identificacion de los objetivos en comunun y ejecutar el plan de trabajo. Se desarrollaron 3 mesas de trabajo dentro de la Estrategia de Entornos Saludables con el fin de realizar acciones de promoción, prevención y protección que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de salud de las poblaciones en su entorno (hogar, educativo, laboral, comunitario e institucional) promoviendo estilos de vida saludables complementadas con intervenciones de mejoramiento del entorno Se participo en 1 mesa de trabajo con Secretaria de Salud Evidencia anexo.
2	ACTUALIZAR EL PLAN ESTRATÉGICO DE LA POLÍTICA DE SALUD MENTAL PARA VIGENCIA 2024 - 2027 Y PLAN DE ACCIÓN DEL AÑO 2025, MEDIANTE LA REALIZACIÓN DE DOS MESAS DE TRABAJO, INCLUYE DESARROLLO DE SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	Se realizo el plan estrategico de la politica de salud mental para la vigencia, de acuerdo a la meses de trabajo realizadas y el monitoreo de las mismas
3	FORMULAR PLAN ESTRATÉGICO VIGENCIA 2024 - 2027 DEL PLAN MUNICIPAL DE DROGAS Y PLAN DE ACCIÓN DEL AÑO 2025, MEDIANTE LA REALIZACIÓN DE TRES MESAS DE TRABAJO, INCLUYE DESARROLLO DE SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	
4	REALIZAR CUATRO MESAS DE TRABAJO PARA HACER MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN. ELABORAR Y DESARROLLAR PLAN DE TRABAJO PARA GESTIONAR LA IMPLEMENTACIÓN DE DOS (2) ZONAS DE ORIENTACIÓN ESCOLAR, EN LAS IE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH Y JUAN DE JESUS ACEVEDO, ORIENTADAS A POBLACIÓN ESCOLAR CON ALTA VULNERABILIDAD PSICOSOCIAL PARA CONSUMO DE SPA, VIOLENCIAS, SUICIDIO, EMBARAZO ADOLESCENTES, ENTRE OTROS, MEDIANTE LA REALIZACIÓN DE N°4 MESAS DE TRABAJO DE COORDINACIÓN INTERSECTORIAL CON LAS DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS, E.S.E MUNICIPAL. INCLUYE PLAN DE TRABAJO PARA EL DESPLIEGUE DE LA ESTRATEGIA (DEBE GARANTIZAR LA PUESTA EN MARCHA DE ACCIONES COMO RESPUESTA A LAS NECESIDADES, SITUACIONES Y DEMANDAS DE LA COMUNIDAD), SEGUIMIENTO TRIMESTRAL AL PLAN MUNICIPAL Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS. (DEBE DESARROLLARSE DE MANERA ARTICULADA CON LA TECNOLOGÍA DE ZOE PROGRAMADA EN EL PIC)	
5	Formular e implementar un plan de acción con seguimiento y evaluación, que contenga las actividades de diferentes sectores para el desarrollo de la semana del cuidado de la salud mental segunda semana mes de octubre, mediante la realización de una mesa de trabajo de coordinación intersectorial con alcaldía, IPS, EPS, Instituciones educativas, ICBF, Familias en acción, comisaria de familia, policía	Se realiza el plan de accion para la conmemoracion de la semana de la salud mental

6	ELABORAR E IMPLEMENTAR UN PLAN DE ACCIÓN PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DE LAS VIOLENCIAS POR RAZONES DE SEXO Y GÉNERO EN EL MARCO DE LA TRANSICIÓN AL MECANISMO ARTICULADOR, MEDIANTE LA REALIZACIÓN DE TRES SESIONES DE COORDINACIÓN INTERSECTORIAL CON DIRECTOR LOCAL DE SALUD, COMISARIA DE FAMILIA, ICBF, PERSONERÍA MUNICIPAL, ESE, REPRESENTANTE CONSEJO DE JUVENTUDES, LIDERES COMUNITARIOS, SECRETARIA DE EDUCACIÓN Y/O QUIEN HAGA SUS VECES, POLICÍA, ENTRE OTROS). INCLUYE: MAPEO DE ACTORES CON CAPACIDADES, FUNCIONES, COMPETENCIAS, IDENTIFICACIÓN DE OBJETIVOS COMUNES, ESTABLECIMIENTO DE ACUERDOS, CONCERTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN IDENTIFICANDO LAS PROBLEMÁTICAS A IMPACTAR, SALA SITUACIONAL DE LOS EVENTOS OCURRIDOS POR VIOLENCIAS POR RAZONES DE SEXO Y GENERO, SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN TRIMESTRAL DE INDICADORES	
7	REALIZAR 3 SALAS SITUACIONALES PARA ANÁLISIS DE INDICADORES ESTANDARIZADOS Y PERSONALIZADOS POR FAMILIA Y TERRITORIO GENERADOS POR EL SOFTWARE SIBACOM PLUS, DE LAS FAMILIAS VISITADAS POR EL EQUIPO BASICO DE SALUD (DIFERENTES FUENTES DE FINANCIACIÓN), PARA DETERMINAR PLAN DE ACCIÓN DE GESTIÓN DE LOS DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD POR EQUIPO DE GOBIERNO MUNICIPAL, 1 SALA POR BIMESTRE. INCLUYE LAS SIGUIENTES FASES: 1. ALISTAMIENTO: RECOLECCIÓN DE DATOS, GRAFICACIÓN, MAPEO. 2. ANÁLISIS DE INDICADORES DE SIBACOM PLUS. 3. CONTEXTUALIZACIÓN Y DECISIÓN: VALORACIÓN DE RIESGOS, VULNERABILIDADES, ACCIONES INNOVADORAS Y TOMA DE DECISIONES CONJUNTA POR PARTE DE LOS ACTORES INVOLUCRADOS. 4. SEGUIMIENTO Y	
8	ELABORACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DECENAL DE LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÒN COMPLEMENTARIAPDLMAC- 2021-2030 DEL MUNICIPIO DE XX, MEDIANTE COORDINACION INTERSECTORIAL CON LOS INTEGRANTES DE LA MESA DE INFANCIA, ADOLESCENCIA Y FAMILIA O INSTANCIA DE DESARROLLO TÉCNICO EN EL TEMA ESPECÍFICO, ARMONIZADO AL PLAN DECENAL NACIONAL Y DEPARTAMENTAL DE LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA. ESTA ACTIVIDAD PLAN DE ACCION ANUAL CON SEGUIMIENTO Y EVALUACION BIMENSUAL.	
9	REALIZAR UN PLAN DE MEJORA PARA LAS FAMILIAS IDENTIFICADA CON NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS CON ALTERACIONES NUTRICIONALES; MEDIANTE LA COORDINACION INTERSECTORIAL CON LOS ACTORES MUNICIPALES COMO COMISARIA DE FAMILIAS, PROGRAMAS SOCIALES, PLANEACION, ETC; PARA DEFINIR ACCIONES DE GESTION DEL RIESGO INTERSECTORIALES, ESTA ACTIVIDAD INCLUYE 3 MESAS DE TRABAJO L, CON SEGUIMIENTO Y EVALUACION BIMENSUAL	
10	FORMULAR, HACER SEGUIMIENTO Y EVALUAR EL PLAN ESTRATÉGICO 2024 - 2027 CON PLAN DE ACCIÓN DE LA VIGENCIA 2025, PARA LA PREVENCIÓN DE ALTERACIONES NUTRICIONALES, CON LOS EQUIPOS INTERSECTORIALES L DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL Y DERECHO HUMANO A LA ALIMENTACIÓN DEL MUNICIPIO, INCLUIDOS LOS REPRESENTANTES COMUNITARIOS, SIGUIENDO LA GUÍA METODOLÓGICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE BOYACÁ Y LOS LINEAMIENTOS NACIONALES	
11	Realizar el plan de acción para la movilización social, comunitaria e institucional para la celebración de la semana mundial de la lactancia materna y el día mundial de la alimentación, a través de 3 mesas intersectoriales con representantes presentes en el municipio, esto incluye plan de acción con cronograma, seguimiento y evaluación.	Se realizo el Plan de Acción municipal del Programa Ampliado de Inmunizaciones con su respectivo seguimiento de forma mensual
12	ELABORAR E IMPLEMENTAR UN PLAN DE ACCIÓN INTERSECTORIAL ANUAL PARA EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES, MEDIANTE LA REALIZACIÓN DE 3 MESAS DE TRABAJO DE COORDINACIÓN INTERSECTORIAL CON DIRECTOR LOCAL DE SALUD, COMISARIA DE FAMILIA, PERSONERÍA MUNICIPAL, ESE, REPRESENTANTE CONSEJO DE JUVENTUDES, LIDERES COMUNITARIOS, INSTITUCIONES EDUCATIVAS, ENTRE OTROS) INCLUYE: MAPEO DE ACTORES CON CAPACIDADES, FUNCIONES, COMPETENCIAS, IDENTIFICACIÓN DE OBJETIVOS COMUNES, ESTABLECIMIENTO DE ACUERDOS, CONCERTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN IDENTIFICANDO LAS PROBLEMÁTICAS QUE SE DESEAN IMPACTAR, SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN TRIMESTRAL DE INDICADORES, SIGUIENDO PARÁMETROS METODOLÓGICOS DEL DEPARTAMENTO. INCLUYE EL SEGUIMIENTO A LOS SERVICIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES.	Se realizo mesa de trabajo, plan de accion y seguimiento a la estrategia de semana andina con los entes intersectoriales para ejecucion y movilizacion de la misma
13	ELABORAR E IMPLEMENTAR EL PLAN DE CHOQUE PARA CÁNCER DE MAMA, CUELLO UTERINO Y PRÓSTATA MEDIANTE LA REALIZACIÓN DE 4 DE SESIONES DE COORDINACIÓN INTERSECTORIAL CON: DIRECTOR LOCAL DE SALUD, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS, LIDERES COMUNITARIOS, ENTRE OTROS. INCLUYE: MAPEO DE ACTORES CON CAPACIDADES, FUNCIONES, COMPETENCIAS, IDENTIFICACIÓN DE OBJETIVOS COMUNES, ESTABLECIMIENTO DE ACUERDOS, CONCERTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN IDENTIFICANDO LAS PROBLEMATICAS A IMPACTAR, SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN TRIMESTRAL DE INDICADORES.	Se realiza MAPEO de actores y plan de accion para ejecucion de la estrategia con las correspondientes mesas de trabajo

14	IMPLEMENTAR EL PLAN DE ACELERACIÓN PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA DEPARTAMENTAL, EN EL MARCO DE LAS COMPETENCIAS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL MUNICIPAL MEDIANTE LA REALIZACIÓN DE 2 MESAS DE TRABAJO DE COORDINACIÓN INTERSECTORIAL CON DIRECTOR LOCAL DE SALUD, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS, ENTRE OTROS. INCLUYE: MAPEO DE ACTORES CON CAPACIDADES, FUNCIONES, COMPETENCIAS, IDENTIFICACIÓN DE OBJETIVOS COMUNES, ESTABLECIMIENTO DE ACUERDOS, CONCERTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN IDENTIFICANDO LAS PROBLEMATICAS A IMPACTAR, DESARROLLO, SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN TRIMESTRAL DE INDICADORES.	
15	ELABORAR E IMPLEMENTAR UN (1) PLAN DE ACCIÓN PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DE LAS VIOLENCIAS POR RAZONES DE SEXO Y GÉNERO EN EL MARCO DE LA TRANSICIÓN AL MECANISMO ARTICULADOR, MEDIANTE LA REALIZACIÓN DE 2 DE SESIONES DE COORDINACIÓN INTERSECTORIAL CON LOS ACTORES INVOLUCRADOS: DIRECTOR LOCAL DE SALUD, COMISARIA DE FAMILIA, ICBF, PERSONERIA MUNICIPAL, ESE, REPRESENTANTE CONSEJO DE JUVENTUDES, LIDERES COMUNITARIOS, SECRETARIA DE EDUCACIÓN Y/O QUIEN HAGA SUS VECES, POLICIA, ENTRE OTROS. INCLUYE: MAPEO DE ACTORES CON CAPACIDADES, FUNCIONES, COMPETENCIAS, IDENTIFICACIÓN DE OBJETIVOS COMUNES, ESTABLECIMIENTO DE ACUERDOS, CONCERTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN IDENTIFICANDO LAS PROBLEMATICAS A IMPACTAR, SALA SITUACIONAL DE LOS EVENTOS OCURRIDOS POR VIOLENCIAS POR RAZONES DE SEXO Y GENERO, SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN TRIMESTRAL DE INDICADORES	Se realiza MAPEO de actores para la articulacion intersectorial con el fin de realizar la identificacion de los objetivos en comunun y ejecutar el plan de trabajo, se realizan talleres de sencibilizacion y capacitacion sobre la prevencion de la violencia de genero
16	ELABORAR E IMPLEMENTAR UN PLAN DE RESPUESTA ANTE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS), EL VIH, LA COINFECCIÓN TB-VIH, LA HEPATITIS B Y C MEDIANTE LA REALIZACIÓN DE TRES MESAS DE SESIONES DE COORDINACIÓN INTERSECTORIAL CON DIRECTOR LOCAL DE SALUD, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS, LIDERES COMUNITARIOS, ENTRE OTROS). INCLUYE: MAPEO DE ACTORES CON CAPACIDADES, FUNCIONES, COMPETENCIAS, IDENTIFICACIÓN DE OBJETIVOS COMUNES, ESTABLECIMIENTO DE ACUERDOS, CONCERTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN IDENTIFICANDO LAS PROBLEMÁTICAS A IMPACTAR, SEGUIMIENTO, MONITOREO	
17	Formular y Ejecutar un Plan de Acción municipal del Programa Ampliado de Inmunizaciones según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y SESALUB 2025 Mensual, verificación de cumplimiento del decreto 2287 de 2003 (validación del antecedente vacunal y canalización a vacunación según necesidad).	Se realizo el Plan de Acción municipal del Programa Ampliado de Inmunizaciones con su respectivo seguimiento de forma mensual
18	Elaborar y/o actualizar y realizar el seguimiento a un plan de contingencia municipal a partir de la vigilancia epidemiológica del evento IRA-EDA, que incluya las acciones de: coordinación intersectorial, vigilancia en salud pública, reducción de la transmisión en la comunidad, red de servicios de salud y comunicación del riesgo para prevenir, monitorear y mitigar el incremento de casos, a través de 2 mesas de trabajo de acuerdo al comportamiento epidemiológico de los eventos, con participación de los integrantes del puesto de mando unificado ó comité de gestión del riesgo.	Se realizo la actualizacion y el seguimiento al plan de contingencia municipal de la vigilancia epidemiologica del evento IRA-EDA con la coordinacion intersectorial con el seguimiento de la primera mesa de trabajo
19	Realizar seguimiento de manera trimestral a los Planes Estratégicos de Enfermedad de Hansen y Tuberculosis, así como a la captación de Sintomáticos Respiratorios y de Piel, e implementar planes de mejora de ser necesario, en alianza con ESE Municipal, Dirección local de salud, Enlace de familias en acción y otro que considere. Incluye: mapeo de actores con capacidades, funciones, competencias, identificación de objetivos comunes, establecimiento de acuerdos, concertación del plan de acción identificación de las problemáticas que desea impactar, seguimiento, monitoreo y evaluación de indicadores.	Se realiza seguimiento de manera trimestral a los Planes Estratégicos de Enfermedad de Hansen y Tuberculosis, asi como las capacitaciones de Sintomáticos Respiratorios y de Piel, e implementar planes de mejora de ser necesario, en alianza con ESE Municipal
20	Realizar dos salas situacionales de discapacidad, con los siguientes actores: Director Local de Salud/Secretario(a) de Salud Municipal, director o secretario de planeación o infraestructura, UMATA, EPSAGRO, ORGANIZACIONES DE TRABAJADORES, referente de discapacidad del municipio, referente programas sociales, representantes de personas con discapacidad, cuidadores, entre otros; en las cuales se visibilicen las 3 fases del desarrollo de la misma: 1.Alistamiento: Recolección de datos, tabulación, procesamiento, traficación y mapeo; 2. Análisis de datos: se observan tendencias, se hace comparación, valoración de frecuencias y elaboración de alternativas y 3. Contextualización y decisión: Valoración de problemas, valoración de intervenciones y toma de decisiones que permitan consolidar la base de datos de personas con discapacidad del Municipio, utilizando diferentes fuentes de información como RLCPD antiguo, RLCPD resolución 1239, SIBACOM, Caracterización de EAPB presentes en el Municipio, entre otras. Oferta municipal para las personas con discapacidad, análisis de las principales problemáticas que afectan a las personas con discapacidad y la propuesta de acciones de intervención	Se realizo una sala situacional de discapacidad, en coordinacion con los entes municipales, referente a los programas sociales, representantes de personas con discapacidad, cuidadores
21	Formular y desarrollar un plan de acción vigencia 2025 que contenga las acciones de inclusión y gestión de los determinantes sociales en salud para las personas con discapacidad, sus cuidadores y/o familias, con seguimiento y evaluación, mediante la realización de 2 mesas de trabajo de coordinación intersectorial con representantes de los siguientes sectores: Director Local de Salud/Secretario(a) de Salud Municipal, referente de discapacidad del municipio, referente programas sociales, representantes de personas con discapacidad, cuidadores, entre otros. Incluye: mapeo de actores con capacidades, funciones, competencias, identificación de objetivos comunes, identificación de espacios, establecimiento de acuerdos concertación del plan de acción, seguimiento, monitoreo y evaluación de indicadores (mensual, bimensual y/o trimestral de acuerdo al número de reuniones programadas)	

22	Realizar plan de acción en Entorno Laboral Saludable con énfasis en el trabajador informal (Economía Popular y comunitaria) de la Economía y seguimiento a las metas de producto y resultado, en pro de la identificación e intervención efectiva de los riesgos asociados a su actividad económica, a través de 4 mesas de articulación intersectorial con la participación de representantes por cada asociación económica informal del municipio, con monitoreo, seguimiento y evaluación trimestral del mismo	
23	Formular y hacer seguimiento al Plan de Acción de participación social correspondiente al año 2025, con el objetivo de lograr que la ciudadanía y comunidades incidan en las decisiones públicas que afectan la salud, aportando a la consecución de los objetivos estratégicos del PDSP y aumentando la capacidad de gobernanza en salud, mediante el ejercicio de la participación, la interacción social y la concertación de voluntades para el logro del bienestar colectivo; La actividad se realizará a través de 4 mesas de trabajo. Incluye: Socialización de dicho plan ante el CMSSS y COPACO y su cargue en la plataforma PISIS; actualización de instancias de participación social, organización y seguimiento a las reuniones de estos espacios de participación conforme a lo ordenado en la normatividad vigente	
24	Realizar 4 mesas de trabajo (una por trimestre) con los siguientes actores: director local de salud, operador del PIC 2025, EBS municipales y equipo profesional de Gestión de la Salud, con el propósito de verificar y evaluar las acciones del seguimiento y monitoreo permanente que el ente territorial debe hacer a la adecuada implementación de las intervenciones colectivas de promoción de la salud y gestión del riesgo, dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, conforme a los atributos de calidad definidos para las mismas. Incluye: Monitoreo y seguimiento técnico, financiero y administrativo a las actividades ejecutadas durante el trimestre anterior y la elaboración de la respectiva acta de reunión	Se le ha venido realizando un seguimiento permanente al PSPIC vigencia 2025 de manera articulada con el señor director local de salud, operador del PIC 2025, EBS municipales y equipo profesional de Gestión de la Salud, con el propósito de verificar y evaluar las acciones del seguimiento y monitoreo permanente que el ente territorial debe hacer a la adecuada implementación de las intervenciones colectivas de promoción de la salud y gestión del riesgo; en desarrollo de la actividad de monitoreo y seguimiento técnico, financiero y administrativo, se han revisado las actividades ejecutadas durante el trimestre anterior y la elaboración de la respectiva acta de reunión.

RECIBIDO A SATISFACCIÓN

En calidad de supervisor del contrato / convenio anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas. Igualmente certifico que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia), y cumplió con los aportes a salud y pensión y/o parafiscalidad aplicable.

OBSERVACIONES

FIRMAS

JORGE DUVAN CAICEDO MONTAÑEZ

SUPERVISOR E INTERVENTOR

FUNDACION PARA LA PROMOCION DEL DESARROLLO REGIONAL SOSTENIBLE –FUNPRODERS

CONTRATISTA / PROVEEDOR

ALCALDÍA MUNICIPAL de OICATÁ	ALCALDÍA MUNICIPAL DE OICATA			
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS			
	MACROPROCESO: APOYO			
	Subproceso CONTRATACIÓN			
	CÓDIGO: CO-F-RF-25	Formato: ACTA PARCIAL	VERSIÓN: 01	Páginas 1

ACTA PARCIAL

FECHA PRESENTE ACTA	05 DE DICIEMBRE DE 205		
CONTRATO	C-MO-CD-025-2025	**FECHA**	24 DE JUNIO DE 2025
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES CONSISTENTES EN APOYAR Y ACOMPAÑAR AL DIRECTOR LOCAL DE SALUD EN LA EJECUCION DE TODAS LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO DE GESTION DE SALUD PUBLICA INCLUIDAS DENTRO DEL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS) 2025 DEL MUNICIPIO DE OICATÁ BOYACÁ		
CONTRATISTA:	FUNDACION PARA LA PROMOCION DEL DESARROLLO REGIONAL SOSTENIBLE –FUNPRODERS		
NIT/CC	820005473-8		
SUPERVISOR:	JORGE DUVAN CAICEDO MONTAÑEZ		
VALOR INICIAL CONTRATADO	$ 37.861.449,00		
VALOR ADICIONADO	$ -		
VALOR TOTAL CON ADICION:	$ 37.861.449,00		
FECHA ACTA DE INICIO	24 JUNIO DE 2025		
PLAZO INICIAL			
PLAZO ADICIONADO			
PLAZO TOTAL			
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	31 DE DICIEMBRE DE 2025		

31 DE DICIEMBRE DE 2025

DESCRIPCION	VALOR
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 37.861.449,00
VALOR DE ADICION:	$ -
VALOR TOTAL CON ADICION:	$ 37.861.449,00
VALOR A COBRAR EN LA PRESENTE ACTA:	$ 10.011.449,00
VALOR TOTAL ACTAS PAGADAS:	$ 8.150.000,00
SALDO DESPUES DEL PRESENTE PAGO:	$ 19.700.000,00

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES CONSISTENTES EN APOYAR Y ACOMPAÑAR AL DIRECTOR LOCAL DE SALUD EN LA EJECUCION DE TODAS LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO DE
SUPERVISOR

FUNDACION PARA LA PROMOCION DEL DESARROLLO REGIONAL SOSTENIBLE –FUNPRODERS
CONTRATISTA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	820005473
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FUNPRODERS
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 26 # 6-43	TELÉFONO:	7456867
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7992564304**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/18			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1937970193		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 230.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.400	$ 0	$ 230.400
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 458.200**	**$ 0**	**$ 458.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 180.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 180.000	$ 0	$ 0	$ 180.000
CCFC55	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 57.000
SUBTOTALES:													**$ 237.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 237.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2		$ 0	$ 0		$ 0	$ 15.100	$ 15.100	$ 0	$ 0	$ 15.100
SUBTOTALES:									**$ 15.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 15.100**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF10	CCF10-COMFABOY	2	$ 114.600	$ 0	$ 114.600
SUBTOTALES:			**$ 114.600**	**$ 0**	**$ 114.600**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 43.200	$ 0	$ 43.200
SUBTOTALES:			**$ 43.200**	**$ 0**	**$ 43.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																								PENSIÓN								SALUD					ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 23694505	GONGORA VEGA MARIA LEONOR	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF10-COMFABOY	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 6771701	CARRILLO GONZALEZ PEDRO ANTONIO	DEPEND		$ 1.440.000	FIJO			NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1.440.000	$ 230.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 230.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.440.000	$ 180.000	$ 0	$ 180.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.440.000	6771701	$ 7.600	30	$ 1.440.000	CCF10-COMFABOY	$ 57.600	$ 0	$ 43.200	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 868.100

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	820005473
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FUNPRODERS
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 26 # 6-43	TELÉFONO:	7456867
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7990748882**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	11						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/28			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1883063473		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 230.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 230.400	$ 1.600	$ 232.000
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 227.800	$ 1.600	$ 229.400
SUBTOTALES:										**$ 458.200**	**$ 3.200**	**$ 461.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 180.000	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 180.000	$ 1.300	$ 0	$ 181.300
CCFC55	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 400	$ 0	$ 57.000	$ 400	$ 0	$ 57.400
SUBTOTALES:													**$ 237.000**	**$ 1.700**	**$ 0**	**$ 238.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2		$ 0	$ 0		$ 0	$ 15.100	$ 15.100	$ 200	$ 0	$ 15.300
SUBTOTALES:									**$ 15.100**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 15.300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF10	CCF10-COMFABOY	2	$ 114.600	$ 800	$ 115.400
SUBTOTALES:			**$ 114.600**	**$ 800**	**$ 115.400**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 43.200	$ 300	$ 43.500
SUBTOTALES:			**$ 43.200**	**$ 300**	**$ 43.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD					ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 23694505	GONGORA VEGA MARIA LEONOR	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF10-COMFABOY	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 6771701	CARRILLO GONZALEZ PEDRO ANTONIO	DEPEND		$ 1.440.000	FIJO			NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.440.000	$ 230.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 230.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.440.000	$ 180.000	$ 0	$ 180.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.440.000	6771701	$ 7.600	30	$ 1.440.000	CCF10-COMFABOY	$ 57.600	$ 0	$ 43.200	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 874.300

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	820005473
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FUNPRODERS
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 26 # 6-43	TELÉFONO:	7456867
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7986947447**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	23						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/09			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1840208276		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.300	$ 0	$ 227.800	$ 3.300	$ 231.100
230201	230201- PROTECCION	1	$ 230.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.300	$ 0	$ 230.400	$ 3.300	$ 233.700
SUBTOTALES:										**$ 458.200**	**$ 6.600**	**$ 464.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 180.000	$ 0	$ 2.600	$ 0	$ 180.000	$ 2.600	$ 0	$ 182.600
CCFC55	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 900	$ 0	$ 57.000	$ 900	$ 0	$ 57.900
SUBTOTALES:													**$ 237.000**	**$ 3.500**	**$ 0**	**$ 240.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2		$ 0	$ 0		$ 0	$ 15.100	$ 15.100	$ 300	$ 0	$ 15.400
SUBTOTALES:									**$ 15.100**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 15.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF10	CCF10-COMFABOY	2	$ 114.600	$ 1.700	$ 116.300
SUBTOTALES:			**$ 114.600**	**$ 1.700**	**$ 116.300**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 43.200	$ 700	$ 43.900
SUBTOTALES:			**$ 43.200**	**$ 700**	**$ 43.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD					ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																		