

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		DIAZ PLAZAS SANDRA MILENA								356952		
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1002565307									
CORREO	null	CELULAR	null									
PROCESO:	GESTION Y ANALISIS DE POLITICAS											
SERVICIO:	GESTION Y ANALISIS DE		UNIDAD:				Ferias					
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00											
BANCO	28		TIPO CUENTA				SIN CUENTA					
NUMERO CUENTA BANCARIA		0										

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		7538-2024		N° DE PAGOS DEL CONTRATO							
NÚMERO DE CDP: 1	1368	FECHA	30/09/2024	NÚMERO DE CRP: 1	53943	FECHA	27/10/2024				
NÚMERO DE CDP: 2	1593	FECHA	28/11/2024	NÚMERO DE CRP: 2	62561	FECHA	30/11/2024				

OBJETO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO II - NUTRICIONISTA

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		27	10	2024		31	10	2024
TIPO SERVICIOS	Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%			0		
VALOR MES	3,998,070 VALOR LETRAS							

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	6,130,374
VALOR EJECUTADO:	5,997,105
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	1,999,035
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	92
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	133,269
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	97.83 %

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:


Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
080327732	200,000	256,000	3	39,000	32,000	527,000
	0	0		0	0	

El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

LOZANO TORRES INGRID PAOLA  
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

  
DIAZ PLAZAS SANDRA MILENA  
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA


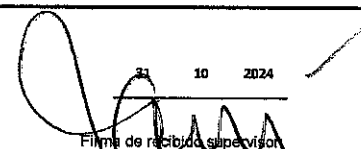
Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

<b>ÁREA Y/O SERVICIO:</b> DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD- PROCESOS ANÁLISIS Y POLITICAS		<b>UNIDAD:</b> Salud Publica-Ptc
<b>No. DE CONTRATO:</b> 7538-2024	<b>PERIODO CERTIFICADO:</b>	Octubre _ 2024
<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR :</b> INGRID PAOLA LOZANO TORRES		
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA:</b>	Sandra Milena Diaz Plazas	
<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b> Nutrición Y Dietética	<b>DOCUMENTO:</b>	1002565307
<b>TOTAL DE EJECUCIÓN ( % ):</b>		100%

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1- Desarrollar las acciones previstas en los planes de trabajo de los Espacios y/o Procesos Transversales del PSPIC, de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada línea.	Asistencia técnica de lineamientos - SDS Asistencia técnica de políticas públicas de SAN/ Familias - SDS Reunión de equipo de gestión y análisis de políticas públicas Reunión del espacio sectorial de coordinación de políticas públicas
2- Estructurar y desarrollar sesiones de información, educación y comunicación, con actores institucionales y comunitarios, caracterizados e identificados en los diferentes Espacios y/o Procesos	Reunión de articulación ruta de atención materno perinatal Conversatorio semana de la participación Compromiso familias: Salud mental Centro día
3-Diligenciamiento adecuado y oportuno de los formatos requeridos para el desarrollo de los A15 y entrega de los mismos a revisión.A17	Reunión de articulación ruta de atención materno perinatal Conversatorio semana de la participación Compromiso familias: Salud mental Centro día
4- Identificación, caracterización y evaluación del perfil de riesgo individual y colectivo en población de los diferentes cursos de vida, en el marco de la operativización de acciones de los Espacios y/o Procesos Transversales del PSPIC	Conversatorio semana de la participación
5-Promover en la población de los diferentes cursos de vida y sus familias el desarrollo de habilidades para la vida, como una herramienta que fomente prácticas de autocuidado y desarrollo integral.	Reunión de articulación ruta de atención materno perinatal Conversatorio semana de la participación Compromiso familias: Salud mental Centro día
6- Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran , para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIC	Conversatorio semana de la participación Compromiso familias: Salud mental Centro día
7- Aportar al proceso de análisis de la calidad de vida y salud, que orienten la toma de decisiones y la planeación, a través de la complementariedad sectorial y articulación intersectorial y comunitaria.	Reunión de articulación ruta de atención materno perinatal Conversatorio semana de la participación
8 - Participar en la implementación y evaluación de las políticas públicas, agendas locales y estrategias participativas intersectoriales y comunitarias	Asistencia técnica de políticas públicas de SAN/ Familias - SDS Reunión de equipo de gestión y análisis de políticas públicas Reunión del espacio sectorial de coordinación de políticas públicas
9- Fortalecer las redes comunitarias e institucionales para favorecer los procesos de notificación y canalización, así como la gestión efectiva de respuestas sectorial e interinstitucional, de acuerdo a los alcances de cada Espacio y/o proceso transversal	Canalizaciones sectoriales e intersectoriales SLIS SDDE ICBF, seguimiento a las canalizaciones
10- Hacer entrega de los reportes, informes y tableros de control propios de cada línea de trabajo, Espacio y/o Proceso Transversal	Matriz gestión de Políticas SEGPLAN Matriz Gestión Intersectorial Cronograma de actividades
11-Aportar a los proceso de archivo general del PSPIC, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente	Organización de soportes de las actividades de las interacciones en el drive

**OBSERVACIONES:**

<b>TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$)</b>	1,999,035.00	UN MILLÓN NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL TREINTA Y CINCO
--	--------------	---

 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: <b>Sandra Milena Diaz Plazas</b> cc. <span style="float: right;">1.002.565.307</span>	 Fecha de recibido supervisor: 31 10 2024 FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR <b>INGRID PAOLA LOZANO TORRES</b>
---	--

Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1002565307	SANDRA MILENA DIAZ PLAZAS		Calle 65B #110C-42	6015836681	sandramilenadiaz1973@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

SI

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				
2024-09	2024-09	1	09/10/2024	80327732	\$529.800	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	200.000	0		0		0	7	1.100	0	201.100	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	256.000	0	0	0	0	7	1.300	0	257.300	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	39.000				39.000	7	200	39.200			390	39.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	32.000	7	200	32.200	1

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	200.000	201.100
Pensión	1	256.000	257.300
Riesgos Laborales	1	39.000	39.200
CCF	1	32.000	32.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>527.000</b>	<b>529.800</b>

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1002565307	SANDRA MILENA DIAZ PLAZAS	Calle 65B #110C-42	6015836681	sandramilenadiaz1973@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-09	2024-09	\$529.800				

**DETALLE POR COTIZANTE**

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Estratificación	Columna especial	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	IAA	IAE	IASP	VCT	IRL	CDR	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	1002565307	DIAZ PLAZAS SANDRA MILENA	59	0			N																	230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS017	1.600.000	200.000	14-11	1.600.000	3	39.000	CCF24	1.600.000	32.000	0	0	0	0	0

# PAGADA