2021 -09 -15 **1,203,840.00**

CASTAÑEDA QUIROGA VIVIANA CATRIN

UN MILLóN DOSCIENTOS TRES MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30
NIT. 800094755-7
SOACHA

COMPROBANTE DE EGRESO N° **12482**

Beneficiario: CASTAÑEDA QUIROGA VIVIANA CATRIN
Cuenta No: 143213247 **Banco:** BANCO DE BOGOTA Cuenta de Ahorros

Concepto : ACTA PARCIAL 1 AGOSTO 12 AL 30 AGOSTO 2021 CONTRATO N° 2454/2021 - Prestación de servicios de apoyo a la gestión de los procesos de gestion de COVID-19. del Plan Nacional de Vacunación. contemplados en el decreto 109 de 2021. BMP2020257540036.

Valor Egreso: 1,203,840.00 **Orden:** 11880

Banco: BANCO CAJA SOCIAL **Cuenta N° :** 24051456784

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.11880

Descripción	%	Valor Base		Valor
Descuentos y otros recargos				
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,00	1,254,000.00		-12.540,00
Adulto Mayor	-3,00	1,254,000.00		-37.620,00
			-$	**50,160.00**
		VALOR NETO	**$**	**1.203.840,00**

CAMILO ANDRES CEPEDA CARRERO
TESORERO GENERAL (E)

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 12,482

No Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
				Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1 1069733862	CASTAÑEDA QUIROGA VIVIANA CATRIN	1,203,840.00		143213247	de Ahorros	BANCO DE BOGOTA	
	TOTAL	**1,203,840.00**					

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: TRODRIGUEZ

COPIA

PCT Enterprise

MUNICIPIO DE SOACHA

NIT. 800094755-7

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2021 **Orden de Pago No. 11880**

Lugar y Fecha: SOACHA 14-sept.-2021
Tipo de Orden: TECNICOS OPS
Pagado a: CASTAÑEDA QUIROGA VIVIANA CATRIN **Nit/C.C. :** 1069733862 1 Persona Natural
Información Bancaria: Cuenta Bancaria Nº 143213247 - BANCO DE BOGOTA -Ahorros
Documento_: Contrato 2454
Facturas: ACTA PARCIAL 1 AGOSTO 12 AL 30 AGOSTO 2021 del 14/09/2021-;
Concepto: ACTA PARCIAL 1 AGOSTO 12 AL 30 AGOSTO 2021 CONTRATO N° 2454/2021 - Prestación de servicios de apoyo a la gestión de los procesos de gestion de COVID-19. del Plan Nacional de Vacunación. contemplados en el decreto 109 de 2021. BMP2020257540036.
Programa:

Registro Presupuestal: **4273** Vigencia Registro: **2021** Contrato : 2454

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
0111 - A.2.4.14. - 1822	1.254.000,00
	$ 1.254.000,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,000	1,254,000.00	-12.540,00
Adulto Mayor	-3,000	1,254,000.00	-37.620,00
			$-50.160,00

$ 1.203.840,00

OP : APROBADA:El Secretario de Hacienda AUTORIZA la siguiente ORDEN DE PAGO, Conforme a lo consignado en la liquidación contenida en la presente AFECTACIÓN CONTABLE y PRESUPUESTAL.

ANA LUCIA LOPEZ PINZON
SECRETARIA DE HACIENDA

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24362705	0.00	12.540.00	RETENCION ICA 10 X MIL
249055	0.00	1.203.840.00	Servicios
24909009	0.00	37.620.00	Fondo Adulto mayor
55020502	1.254.000.00	0.00	Servicios
	1.254.000,00	1.254.000,00	

RAFAEL ALBERTO JAIME CASTRO
CONTADOR MUNICIPAL

14 Sept 21

12282

IMPRIMIO : ESPERANZA RAMIREZ

Bienvenido al Módulo Empresarial:	Empresa:	Dependencia:	Dirección IP:	Fecha último ingreso al sistema:
Nubia Andrea Rodriguez	TESORERIA MUNICIPAL DE SOACHA	TESORERIA	186.154.208.50	Septiembre 17 de 2021 11:04 am

Número de Transacción: APII1263323553019130

Editor de Lotes

Fecha: Septiembre 20 de 2021 08:49 am

Resumen del Lote

Estado:	Autorizado Procesado
Tipo de Movimiento:	Proveedores Interbancarios
Cuenta Origen:	Cuenta Ahorros *******6784
Naturaleza:	Pagos
Nombre del Lote:	MAYOR90A
Fecha de Aplicación:	Septiembre 15 de 2021
Valor del Lote:	$7.793.280,00
Cantidad de Registros:	5

Detalle de Movimientos

Secuencia	Estado	Nombre Tercero	Identificación Tercero	Banco	Tipo Cuenta	Número Cuenta	Valor	Número de Transacción	Referencia	Descripción	Causa de Error
1	éxito	LUZ MARINA SALAMANCA	CC 39638989	Bancolombia	Cuenta Ahorros	22163591069	$1.900.800,00	784566723	OP11859	OP11859	--
2	éxito	INGRID JULIETH RODRIGU	CC 1030544485	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24072023268	$1.900.800,00	784566724	OP11860	OP11860	--
3	éxito	SINDI YOHANA GOMEZ	CC 1013577751	Banco de Bogotá	Cuenta Ahorros	272170309	$887.040,00	784566727	OP11861	OP11861	--
4	éxito	VIVIANA CATRIN CASTAÑE	CC 1069733862	Banco de Bogotá	Cuenta Ahorros	143213247	$1.203.840,00	784566726	OP11880	OP11880	--
5	éxito	STEPFANIE CAROLINA RIO	CC 1073682286	Bancolombia	Cuenta Ahorros	91200314129	$1.900.800,00	784566725	OP11893	OP11893	--

Imprimir Cerrar

P 17 Hacienda 1

Alcaldía Municipal de Soacha	**ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA**	CÓDIGO	GF-05-F01	
		VERSIÓN	2	
		FECHA DE APROBACIÓN		
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO	DD	MM	AA
		29	11	2018

ESPACIO PARA SELLOS

RADICACION	
11880	ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA SECRETARIA DE HACIENDA CENTRAL DE CUENTAS RECIBIO 17 17 Fecha: Hora: 86604 Firma: SEP 13

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	2454
OBJETO	
PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE LOS PROCESOS DE GESTION DE COVID-19 DEL PLAN NACIONAL DE VACUNACION CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 109 DE 2021.	

FECHA DE CONTRATO	10/08/2021
PLAZO DE EJECUCION	5 MESES y 5 DIAAS
FECHA DE INICIO	12/08/2021
FECHA DE FINALIZACION	31/12/2021
PRORROGAS EN TIEMPO	
SUSPENSIONES EN TIEMPO	

CONTRATISTA				
VIVIANA CATRIN CASTAÑEDA QUIROGA				
C.C.	X	NIT		1069733862
ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU				8692
REGIMEN DE VENTAS				NO RESPONSABLE DE IVA

SUPERVISOR	
JOSE SADID GONZALEZ SOLER	
CARGO	AUXILIAR DE AREA DE SALUD
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD
CORREO	JGONZALEZ@ALCALDIASOACHA.GOV.CO

2. INFORMCION PARA TRAMITE DE PAGO

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO			
ACTA PARCIAL	X	N°.	1
ANTICIPIO		%	
PAGO ANTICIPADO		%	

PERIODO	DEL 12 AL 31 DE AGOSTO
VALOR DEL PAGO	1.254.000,00
VALOR DEL PAGO EN LETRAS	
UN MILLON DOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS M/C	
N° FACTURA	

CUENTA BANCARIA	143213247		
BANCO	BANCO DE BOGOTA	TIPO	AHORRO

PAC

ENERO	
FEBRERO	
MARZO	
ABRIL	
MAYO	
JUNIO	
JULIO	
AGOSTO	
SEPTIEMBRE	1.386.000,00
OCTUBRE	1.980.000,00
NOVIEMBRE	1.980.000,00
DICIEMBRE	4.884.000,00
REZAGO	
TOTAL	10.230.000,00

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

ESPACIO EXCLUSIVO SECRETARÍA DE HACIENDA

ESTADO DEL TRAMITE		ANOTACIONES
APROBADO		
NO APROBADO		

Vo. Bo. CENTRAL DE CUENTAS

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA
SECRETARIA DE SALUD

306 10

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-05-F02	
Alcaldía Municipal de Soacha		VERSIÓN	2	
		FECHA DE APROBACIÓN		
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO	DD	MM	AA
		29	11	2018

NUMERO DE CONTRATO	2454
OBJETO	
PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE LOS PROCESOS DE GESTION DE COVID-19 DEL PLAN NACIONAL DE VACUNACION CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 109 DE 2021.	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO	0		
ACTA PARCIAL	X	N°.	1
ANTICIPIO	0	%	0
PAGO ANTICIPADO	0	%	0

3. IMPUTACION PRESUPUESTAL

CDP

NUMERO	4690	FECHA	16/07/2021
RUBRO		VALOR	
0111-A.2.4.14.-1822		10.362.000,00	

CRP

NUMERO	4273	FECHA	11/08/2021
RUBRO		VALOR	
0111-A.2.4.14.-1822		10.230.000,00	

CDP

NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

CRP

NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL CONTRATO	10.230.000,00
ADICION 1	
ADICION 2	
ADICION 3	
VALOR TOTAL CONTRATO	10.230.000,00

PAGO ANTICIPADO	
ANTICIPO 1	
ANTICIPO 2	
ANTICIPO 3	
TOTAL ANTICIPOS	-

NUMERO DE ACTA	VALOR A GIRAR	AMORTIZACION	TOTAL ACTA
ACTA PARCIAL 1	1.254.000,00		1.254.000,00
ACTA PARCIAL 2			-
ACTA PARCIAL 3			-
ACTA PARCIAL 4			-
ACTA PARCIAL 5			-
ACTA PARCIAL 6			-
ACTA PARCIAL 7			-
ACTA PARCIAL 8			-
ACTA PARCIAL 9			-
ACTA PARCIAL 10			-
ACTA PARCIAL 11			-
ACTA PARCIAL 12			-
TOTAL	1.254.000,00	-	1.254.000,00

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA

TOTAL GIROS	1.254.000,00
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	1.254.000,00
POR AMORTIZAR	-
POR EJECUTAR	8.976.000,00

OBSERVACIONES

SALDO A LIBERAR		FECHA ACTA LIQUIDACION	

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA
SECRETARIA DE SALUD

Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO		GF-05-F03
		VERSIÓN		2
		FECHA DE APROBACIÓN		
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO	DD	MM	AA
		29	12	2018

NUMERO DE CONTRATO	2454
OBJETO	
PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE LOS PROCESOS DE GESTION DE COVID-19 DEL PLAN NACIONAL DE VACUNACION CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 109 DE 2021.	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO	0		
ACTA PARCIAL	X	N°.	1
ANTICIPIO	0	%	0
PAGO ANTICIPADO	0	%	0

5. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

EL CONTRATISTA

Certifico bajo la gravedad de juramento que los aportes de seguridad soacial que acontinuacion se detallan, corresponden a los ingresos percibidos por el presente contrato, para el perioro de liquidacion de esta acta.

SALUD	
ENTIDAD	CAPITAL SALUD
PERIODO	AGOSTO
PLANILLA	1040182102
I.B.C.	575.400
APORTE	72.000

PENSION	
ENTIDAD	COLFONDOS
PERIODO	AGOSTO
PLANILLA	1040182102
I.B.C.	575.400
APORTE	92.100

ARL	
ENTIDAD	COLPATRIA
PERIODO	AGOSTO
PLANILLA	1040182102
I.B.C.	575.400
APORTE	6.100

CONTRATISTA	VIVIANA CATRIN CASTAÑEDA QUIROGA
C.C. O NIT	1069733862
E-MAIL	VIVICATRIN13@gmail.com
TELEFONO	3126710062
	FIRMA

EL SUPERVISOR

Como supervisor del contrato certifico que el contratista cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del referido contrato, durante el periodo correspondiente al presente pago.

Como supervisor del contrato verifiqué el cumplimiento por parte del contratista con respecto a los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos labores, de conformidad con la normatividad vigente.

Como supervisor del contrato certifico que los soportes que acompañan este formato corresponden a los originados en la ejecución del contrato y fueron debidamente validados para autorizar el trámite de pago.

Como supervisor autorizo el tramite de pago de la presente acta ante la Secretaría de Hacienda Municipal.

La presente certificacion se expide el: _____

SUPERVISOR	JOSE SADID GONZALEZ SOLER
CARGO	AUXILIAR DE AREA DE SALUD
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD
E-MAIL	JGONZALEZ@ALCALDIASOACHA.GOV.CO
TELEFONO	3228319452
	FIRMA

6. ANEXOS

N.	ANEXO	FOLIOS
1	formato de cuenta	1
2	retencion de fuente	1
3	inf ejecucion	1
4	Inf supervicion	1
5	informe de actividades	1
6	planilla de pago	1

N.	ANEXO	FOLIOS
7	examen ocupacional	1
8	rit	1
9	rut	1
10	certificacion bancaria	1

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA
SECRETARIA DE SALUD

Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-05-F0
		VERSIÓN	2
		ECHA DE APROBACIÓ	
	FORMATO DE CERTIFICACIÓN PARA LA RETENCIÓN EN LA FUENTE	DD	AA
		29	2018

RETENCIÓN EN LA FUENTE PARA EMPLEADOS – CONTRATISTA (PRESTACIÓN DE SERVICIOS)

Reforma Tributaria 1567 y Decreto 0099 de Enero 25 de 2013.

Yo, VIVIANA CATRIN CASTAÑEDA QUIROGA, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No.1069733862 de FUSAGASUGA, en aplicación a lo establecido en el Artículo 172 del Decreto reglamentario 0099 de 2013, que reglamenta las tarifas y procedimientos para la aplicación de retención en la fuente para empleados, certifico que los contratos relacionados a continuación se encuentran vigentes y representan la totalidad de mis ingresos por contratos de prestación de servicios DEL 12 AL 31 DE AGOSTO DEL 2021

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESO MENSUAL
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA	2454	12-ago.-21	31-dic.-21	10.230.000,00	1.980.000,00

2. Bajo la gravedad de juramento certifico que la renta. SI [ ] NO [x], soy declarante del impuesto sobre

3. Para efectos de la aplicación de las tarifas de retención en la fuente certifico que pertenezco al régimen de ventas:

NO RESPONSABLE DE IVA	X	**RESPONSABLE DE IVA**	

4. Relación de Dependientes (Artículo 2, Decreto 099/13).

NOMBRE DEL DEPENDIENTE	EDAD	PARENTESCO	VALOR MENSUAL
ERICK SANTIAGO DIAZ	**10 AÑOS**	**HIJO**	$ 450.000,00

La presente certificacion se expide el:

NOTA: EN CASO DE PADRES Y CONYUGES DEPENDIENTES DEBE VENIR CERTIFICADO POR CONTADOR PÚBLICO O MEDICINA LEGAL EN CASO DE DEPENDIENTE CON DISCAPACIDAD.

VIVIANA CATRIN CASTAÑEDA QUIROGA
1069733862

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA
SECRETARIA DE SALUD

Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-05-F05	
		VERSIÓN	1	
		FECHA DE APROBACIÓN		
	FORMATO DE SUPERVICION A PRESTACION DE SEVICIOS	DD	MM	AA
		29	11	2018

I. INFORMACION DE SUPERVISION O INTERVENTORÍA

Fecha de Expedicion DD	MM	AA	Supervisor o Interventor	Telefono o Ext.
			JOSE SADID GONZALEZ SOLER Cargo:AUXILIAR DE AREA DE SALUD	3228319452

II. INFORMACION CONTRACTUAL

Nombre o Razon social del contratista: VIVIANA CATRIN CASTAÑEDA QUIROGA — CC. / Nit: 1.069.733.892

TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios

Contrato	O.P.S	Convenio	Fecha	No.
	X		10/08/2021	2454

Fecha de Inicio: 12/08/2021 — Plazo de ejecucion: 5 meses y 0 dias

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE LOS PROCESOS DE GESTION DE COVID-19 DEL PLAN NACIONAL DE VACUNACION CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 109 DE 2021.

III. PERIODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA
12/08/2021	31/08/2021

IV. CUMPLIMIENTO SEGÚN CONTRATO

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	PRODUCTOS PRESENTADOS
1. APOYAR LA REALIZACION DE LAS INVESTIGACIONES EPIDEMIOLOGICAS DE CAMPO (IEC) DE LOS EVENTOS NOTIFICADOS AL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (SIVIGILA) EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS POR LOS PROTOCOLOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD.	PARA EL MES DE AGOSTO SE REALIZÓ UN SEGUIMIENTO EPIDEMIOLÓGICO A TRAVÉS DE LA REALIZACIÓN DE IEC POR MEDIO DE ESAVI	SE ANEXA A MEDIO MAGNÉTICO DE LA CARPETA DE CONTRATO 2454/2021, DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA, OFICINA PIC, LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS: UN ARCHIVO PDF DE HISTORIA CLÍNICA Y ARCHIVO EXCEL CON EL SEGUIMIENTO EPIDEMIOLÓGICO Y UN ARCHIVO EN PDF DEL PANTALLAZO DEL ENVIÓ DE LA ASIGNACIÓN.
2.REALIZAR SEGUIMIENTOS Y VERIFICACION A TRAVES DE LAS DIFERENTES BASES DE DATOS ENTREGADA POR LA PROFESIONAL DEL PLAN NACIONAL DE VACUNACION CONTRA EL COVID 19, CON EL FIN DE VERIFICAR LA POBLACION PRIORIZADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE PARA COVID-19.	DURANTE EL MES DE AGOSTO SE ESTUVO AL PENDIENTE PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO A LAS BASES ENTREGADAS POR LA REFERENTE DE PLAN DE VACUNACIÓN COVID-19 Y VERIFICAR LA POBLACIÓN PRIORIZADA	ACTA ORIGINAL REPOSA EN CARPETA DEL CONTRATO 2457/2021 DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA OFICINA PIC DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA.
3. REALIZAR BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA (BAC) DE LA POBLACION PRIORIZADA DENTRO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y ENTREGARLO EN EL INSTRUMENTO DADO POR EL REFERENTE DE EPIDEMIOLOGIA QUE PERMITA MEJORAR LA CAPTACION DE PERSONAS SUSCEPTIBLES PARA VACUNACION COVID-19.	PARA EL MES DE AGOSTO, SE REALIZÓ BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA, CON CAPTACIÓN EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES ASIGNADAS A DONDE SE DIRECCIONAN A LOS DIFERENTES SERVICIOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA CON CONSOLIDADO ENTRE MUJERES EN EDAD FÉRTIL, GESTANTE SIN CONTROLES, PACIENTES CRONICOS PARA VACUNACIÓN COVID-19, MENORES CON ESQUEMAS DE VACUNACIÓN POR COMPLETAR Y LA MATRIZ MIGRANTES	SE ANEXA EN MEDIO MAGNÉTICO EN LA CARPETA 2454/2021 DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA OFICINA PIC LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:3 ARCHIVO EN PDF CON EL ENVÍO DEL CORREO CON LA BASE A LA REFERENTE ENCARGADA Y UN ARCHIVO EN EXCEL DEL CONSOLIDADO DE LA BAC Y UN ARCHIVO DE MATRIZ MIGRANTES.
4. APOYAR LOS SEGUIMIENTOS DE LA POBLACION IDENTIFICADA MEDIANTE BUSQUEDA ACTIVA -BAC- PARA VACUNACION COVID 19	PARA EL MES DE AGOSTO SE REALIZÓ SEGUIMIENTO A LA POBLACIÓN PRIORIZADA PARA LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19 MEDIANTE LA BAC DE VACUNACIÓN COVID-19	SE ANEXA EN MEDIO MAGNÉTICO EN LA CARPETA 2454/2021 DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA OFICINA PIC LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:1 ARCHIVO EN EXCEL CON SEGUIMIENTO A LA POBLACIÓN PRIORIZADA PARA LA VACUNACIÓN COVID-19.
5. REALIZAR LA IDENTIFICACION DE POBLACION GENERAL QUE SE ENCUENTRE SIN AFILIACION AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS), GRUPOS VULNERABLES. Y REPORTARLA MENSUALMENTE A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DE COVID 19.	PARA EL MES DE AGOSTO, SE REALIZO BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA, CON CAPTACIÓN DE POBLACIÓN GENERAL SIN AFILIACIÓN CON CONSOLIDADO DE LAS AUDILIARES DE VACUNACIÓN COVID-19 DONDE SON DIRECCIONADAS AL SERVICIO DE INTERÉS DE SALUD PUBLICA	SE ANEXA EN MEDIO MAGNÉTICO EN LA CARPETA 2454/2021 DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA OFICINA PIC LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:1 ARCHIVO EN PDF CON EL ENVÍO DEL CORREO CON LA BASE A LA REFERENTE ENCARGADA Y UN ARCHIVO EN EXCEL DEL CONSOLIDADO DE POBLACION MIGRANTE.
6. REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y CONSOLIDACION AL REGISTRO DIARIO DE VACUNACION DE LAS IPS, VERIFICANDO CARGUE A LA PAI WEB 2.0 O LA DESIGNADA DENTRO DEL MARCO DE LA PANDEMIA COVID 19 Y EL PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION.	PARA EL MES DE AGOSTO SE REALIZA SEGUIMIENTO A LA IPS SAN LUIS DEL CARGUE A LA PAIWEB 2.0 DE LOS USUARIOS VACUNADOS DE LOS DÍAS 17-18 DEL MES DE AGOSTO	SE ANEXA EN MEDIO MAGNÉTICO EN LA CARPETA 2454/2021 DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA OFICINA PIC LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:1 ARCHIVO EN EXCEL CON EL REGISTRO DIARIO DE LA IPS Y EL REGISTRO DE LAS PERSONAS VERIFICADAS CARGADAS AL PAIWEB 2.0.
7. PARTICIPAR EN LOS EQUIPOS DE RESPUESTA INMEDIATA Y CUMPLIR CON LOS PERIODOS DE DISPONIBILIDAD ESTABLECIDOS POR LA DIRECCION DE SALUD PUBLICA, EN CUANTO AL DESARROLLO DE LOS PROCESOS DEL PLAN NACIONAL DE VACUNACION CONTRA EL COVID 19	PARA EL MES DE AGOSTO SE REALIZA ENTREGA DE BIOLÓGICO EL DÍA 21 A LAS IPS DEL MUNICIPIO; IPS CAFAM, IPS VIRREY SOLIS, ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS, HOSPITAL CARDIOVASCULAR, IPS COLSUBSIDIO, IPS ASISTIR SALUD, ESE MUNICIPAL, IPS PROSEGUIR, IPS SAN LUIS.	SE ANEXA EN MEDIO MAGNÉTICO EN LA CARPETA 2454/2021 DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA OFICINA PIC LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:1 ARCHIVO EN EXCEL CON EL REGISTRO DIARIO DE LA IPS Y EL REGISTRO DE LAS PERSONAS VERIFICADAS CARGADAS AL PAIWEB 2.0.
8. APOYAR LA REALIZACION DE LOS MONITOREOS RAPIDOS DE COBERTURA DE VACUNACION SOLICITADOS POR EL DEPARTAMENTO DENTRO DEL MARCO DE LA PANDEMIA COVID 19.	DURANTE EL MES DE ABRIL, SE REALIZA APOYO AL ÁREA DE EPIDEMIOLOGIA EN LA REALIZACIÓN DE MONITOREOS EN LOS DIFERENTES EVENTOS DEL ÁREA. SE ASISTE A LOS SIGUIENTES: - 23/08/2021: SOSPECHA DE TOSFERINA BARRIO OLIVOS II - 23/08/2021: CONFIRMADA RUBEOLA CONGÉNITA BARRIO CIUDAD VERDE CONJUNTO EL ROSAL - 24/08/2021: SOSPECHA DE MENINGITIS BARRIO SAN MATEO CONJUNTO ALELIES - 30/08/2021: SOSPECHA DE TOSFERINA BARRIO DANUBIO	SE ANEXA A MEDIO MAGNÉTICO DE LA CARPETA DE CONTRATO 2454/2021, DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA, OFICINA PIC, LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS: 1 ARCHIVO EN PDF CON LAS CONSTANCIAS DADAS POR EL ÁREA DE EPIDEMIOLOGIA

9. FORTALECER LA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA EPIDEMIOLOGICA PARA LA IDENTIFICACION Y SEGUIMIENTO DE ESAVI VACUNACION COVID 19.	PARA EL MES DE AGOSTO SE REALIZÓ LA INDAGACIÓN EN LA IPS SAN LUIS EL DÍA 30-08-2021 ACERCA DE LOS POSIBLES EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIBLES A LA VACUNACIÓN (ESAVI) A DONDE SE INFORMA LA IMPORTANCIA DEL DEBIDO DILIGENCIAMIENTO Y REPORTE DE CASOS LEVES SUBIDOS AL VIGIFLOW.	ACTA ORIGINAL REPOSA EN CARPETA DEL CONTRATO 2457/2021 DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA OFICINA PIC DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA
10 APOYAR EL DESARROLLO DE LAS JORNADAS (NACIONAL, DEPARTAMENTAL, Y MUNICIPAL) DE ACUERDO AL DIRECCIONAMIENTO DE LA DIRECCION	PARA EL MES DE AGOSTO SE ASISTE AL A TERCERA JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN EN APOYO AL HMGY EN EL PUNTO EXTRAMURAL DE VACUNACIÓN DE CAI HOGARES SOACHA DE LA COMUNA DOS A DONDE SE INICIAN CON 40 SARAMPIÓN S ESQUEMAS REGULAR, 10 INFLUENZA	ACTA ORIGINAL REPOSA EN CARPETA DEL CONTRATO 2635/2021 DIRECCION DE SALUD PUBLICA OFICINA PIC DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA
11 ACATAR LAS OBLIGACIONES GENERALES DISPUESTAS EN LOS ESTUDIOS E INVITACION DEL PROCESO DE CONTRATACION.	PARA EL MES DE AGOSTO, SE ADJUNTA ACTA MIPG, PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL, PQRS E INFORME DE ACTIVIDADES	SE ANEXA MEDIO MAGNÉTICO DE LA CARPETA 2454/2021 1 ARCHIVO PDF SOPORTE DE SEGURIDAD SOCIAL, 1 ARCHIVO PDF SOPORTE PQRS, 1 ARCHIVO PDF SOPORTE MIPG

VIVIANA CATRIN CASTAÑEDA QUIROGA
1069733862

En mi calidad de supervisor y/o interventor, previa verificacion de los productos recibidos, avalo el contenido del presente informe.

Firma del Supervisor
JOSE SADID GONZALEZ SOLER
C.C 79579982

7

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-05-F06	
Alcaldía Municipal de Soacha		VERSIÓN	1	
		FECHA DE APROBACIÓN		
	FORMATO DE INFORME DE SUPERVICION A PRESTACION DE SERVICIOS	DD	MM	AA
		29	11	2018

SECRETARIA DE HACIENDA

I. INFORMACION DE SUPERVISION			
Fecha de Expedicion	Supervisor o Interventor		Teléfono o Ext.
DD MM AA	Nombre: JOSE SADID GONZALEZ SOLER		3228319452
	Cargo: AUXILIAR DE AREA DE SALUD		
II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION			
	Nombre:		
	Cargo:		

III. INFORMACION CONTRACTUAL.	
Nombre o Razon social del contratista.	CC. / Nit
VIVANA CATRIN CASTAÑEDA QUIROGA	1.069.733.852

IV. TIPO DE CONTRATO:		
Contrato O.P.S. Convenio	Fecha	Contrato No.
X	10/08/2021	2454
FECHA INICIO:	Plazo inicial	Adición
12/08/2021	5 MESES y 5 DIAAS	

OBJETO
PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE LOS PROCESOS DE GESTION DE COVID-19 DEL PLAN NACIONAL DE VACUNACION CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 109 DE 2021.

V. PERIODO CERTIFICADO		
Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Informe No.
12/08/2021	31/08/2021	1

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO	
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	VERIFICACIÓN
1. APOYAR LA REALIZACION DE LAS INVESTIGACIONES EPIDEMIOLOGICAS DE CAMPO (IEC) DE LOS EVENTOS NOTIFICADOS AL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (SIVIGILA) EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS POR LOS PROTOCOLOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD.	PARA EL MES DE AGOSTO SE REALIZÓ UN SEGUIMIENTO EPIDEMIOLÓGICO A TRAVÉS DE LA REALIZACIÓN DE IEC POR MEDIO DE ESAVI
2.REALIZAR SEGUIMIENTOS Y VERIFICACION A TRAVES DE LAS DIFERENTES BASES DE DATOS ENTREGADA POR LA PROFESIONAL DEL PLAN NACIONAL DE VACUNACION CONTRA EL COVID 19, CON EL FIN DE VERIFICAR LA POBLACION PRIORIZADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE PARA COVID-19.	DURANTE EL MES DE AGOSTO SE ESTUVO AL PENDIENTE PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO A LAS BASES ENTREGADAS POR LA REFERENTE DE PLAN DE VACUNACIÓN COVID-19 Y VERIFICAR LA POBLACIÓN PRIORIZADA
3. REALIZAR BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA (BAC) DE LA POBLACION PRIORIZADA DENTRO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y ENTREGARLO EN EL INSTRUMENTO DADO POR EL REFERENTE DE EPIDEMIOLOGIA QUE PERMITA MEJORAR LA CAPTACION DE PERSONAS SUSCEPTIBLES PARA VACUNACION COVID-19.	PARA EL MES DE AGOSTO, SE REALIZÓ BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA, CON CAPTACIÓN EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES ASIGNADAS A DONDE SE DIRECCIONAN A LOS DIFERENTES SERVICIOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA CON CONSOLIDADO ENTRE MUJERES EN EDAD FÉRTIL, GESTANTE SIN CONTROLES, PACIENTES CRÓNICOS PARA VACUNACIÓN COVID-19, MENORES CON ESQUEMAS DE VACUNACION
4. APOYAR LOS SEGUIMIENTOS DE LA POBLACION IDENTIFICADA MEDIANTE BUSQUEDA ACTIVA -BAC- PARA VACUNACION COVID 19.	PARA EL MES DE AGOSTO SE REALIZÓ SEGUIMIENTO A LA POBLACIÓN PRIORIZADA PARA LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19 MEDIANTE LA BAC DE VACUNACIÓN COVID-19
5. REALIZAR LA IDENTIFICACION DE POBLACION GENERAL QUE SE ENCUENTRE SIN AFILIACION AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS), GRUPOS VULNERABLES, Y REPORTARLA MENSUALMENTE A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DE COVID 19.	PARA EL MES DE AGOSTO, SE REALIZÓ BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA, CON CAPTACIÓN DE POBLACIÓN GENERAL SIN AFILIACIÓN CON CONSOLIDADO DE LAS AUXILIARES DE VACUNACIÓN COVID-19 DONDE SON DIRECCIONADAS AL SERVICIO DE INTERÉS DE SALUD PUBLICA
6. REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y CONSOLIDACION AL REGISTRO DIARIO DE VACUNACION DE LAS IPS, VERIFICANDO CARGUE A LA PAI WEB 2.0 O LA DESIGNADA DENTRO DEL MARCO DE LA PANDEMIA COVID 19 Y EL PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION.	PARA EL MES DE AGOSTO SE REALIZA SEGUIMIENTO A LA IPS SAN LUIS DEL CARGUE A LA PAIWEB 2.0 DE LOS USUARIOS VACUNADOS DE LOS DÍAS 17-18 DEL MES DE AGOSTO

7. PARTICIPAR EN LOS EQUIPOS DE RESPUESTA INMEDIATA Y CUMPLIR CON LOS PERIODOS DE DISPONIBILIDAD ESTABLECIDOS POR LA DIRECCION DE SALUD PUBLICA, EN CUANTO AL DESARROLLO DE LOS PROCESOS DEL PLAN NACIONAL DE VACUNACION CONTRA EL COVID 19.	PARA EL MES DE AGOSTO SE REALIZA ENTREGA DE BIOLÓGICO EL DÍA 21 A LAS IPS DEL MUNICIPIO. IPS CAFAM, IPS VIRREY SOLIS, ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS, HOSPITAL CARDIOVASCULAR, IPS COLSUBSIDIO, IPS ASISTIR SALUD, ESE MUNICIPAL, IPS PROSEGUIR, IPS SAN LUIS.
8. REALIZAR SEGUIMIENTO A CANALIZACIONES PARA VALIDAR PARA VACUNACION COVID-19.	DURANTE EL MES DE ABRIL, SE REALIZA APOYO AL ÁREA DE EPIDEMIOLOGIA EN LA REALIZACIÓN DE MONITOREOS EN LOS DIFERENTES EVENTOS DEL ÁREA. SE ASISTE A LOS SIGUIENTES: - 23/08/2021: SOSPECHA DE TOSFERINA BARRIO OLIVOS II
9. APOYAR LOS GRUPOS DE DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCION Y CONTENCION DE TODOS LOS BROTES RELACIONADOS POR SARS COVID 19.	PARA EL MES DE AGOSTO SE REALIZÓ LA INDAGACIÓN EN LA IPS SAN LUIS EL DÍA 30-08-2021 ACERCA DE LOS POSIBLES EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIBLES A LA VACUNACIÓN (ESAVI). A DONDE SE INFORMA LA IMPORTANCIA DEL DEBIDO DILIGENCIAMIENTO Y REPORTE DE CASOS LEVES SUBIDOS AL VIGIFLOW.
10.CARACTERIZAR MENSUALMENTE MINIMO 5 CENTROS UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE SOACHA, IDENTIFICANDO: CANTIDAD DE NIÑOS Y NIÑAS, GRUPO ETAREO, ASEGURAMIENTO EN SALUD, ENFOQUE DIFERENCIAL, CON EL BIOLOGICO DE COVID DENTRO DEL MARCO DE LA PANDEMIA COVID 19.	PARA EL MES DE AGOSTO SE ASISTE AL A TERCERA JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN EN APOYO AL HMGY EN EL PUNTO EXTRAMURAL DE VACUNACIÓN DE CAI HOGARES SOACHA DE LA COMUNA DOS A DONDE SE INICIAN CON .. SARAMPIÓN .... ESQUEMAS REGULAR.... E INFLUENZA.
11 REALIZAR SEGUIMIENTO A LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL Y FAMILIAR, JARDINES Y/O HOGARES COMUNITARIOS CARACTERIZADOS PARA DEMANDA EN RUTA EN VACUNACION COVID-19.	PARA EL MES DE AGOSTO, SE ADJUNTA ACTA MIPG, PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL, PQRS E INFORME DE ACTIVIDADES

En mi calidad de supervisor, previa verificacion de los productos recibidos certifico que el contratista cumplió con las obligaciones en los términos y tiempos pactados, las cuales fuerón verificadas y se avala el presente informe de conformidad con el Articulo 83 y 84 de la ley 1474 de 2011.

Asi mismo, el supervisor certifica que el contratista realizó el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y arl, presentando las planillas originales de acuerdo con lo establecido en la ley 789 de 2002 y Decreto 1709 de 2002.

Firma del supervisor
JOSE SAID GONZALEZ SOLER
CC 79575081

FIRMA APOYO A SUPERVISOR
ALEJANDRA MENDIETA- APOYO A COORDINACION PIC
CC 1023871594

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO		SL-03-F07
		VERSIÓN		2
	INFORME DE SUPERVISIÓN SECRETARÍA DE SALUD	FECHA DE APROBACIÓN		
		DD	MM	AA
		28	02	2019

INFORME DE SUPERVISION No.01
Correspondiente al periodo del 17 al 31 de AGOSTO del año 2021
Al contrato de Prestación de Servicios No. 2454 de 2021

1. DATOS DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

FECHA DEL PRESENTE INFORME	
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO PROFESIONALES No.	CTO 2454
CONTRATISTA	VIVANA CATRIN CASTAÑEDA QUIROGA
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE LOS PROCESOS DE GESTION DE COVID-19 DEL PLAN NACIONAL DE VACUNACION CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 109 DE 2021.
VALOR	10230000
PLAZO DE EJECUCION	5 MESES Y 5 DIAS
FECHA DE INICIO	12/08/2021
FECHA DE TERMINACION	31/08/2021

2. OBJETIVO

En cumplimiento de lo establecido en el numeral 4 del Artículo 4 de la Ley 80 de 1993, se realiza la supervisión al contrato citado, la cual tiene como propósito hacerle seguimiento y control al cumplimiento de las obligaciones contractuales derivadas del mismo.

3. METODOLOGIA

La verificación del Objeto contractual y las obligaciones del contratista se desarrolla atendiendo a lo establecido en el Artículo 83 de la Ley 1474 de 2011, POR LA CUAL SE DICTAN NORMAS ORIENTADAS A FORTALECER LOS MECANISMOS DE PREVENCION, INVESTIGACION Y SANCION DE ACTOS DE CORRUPCION Y LA EFECTIVIDAD DEL CONTRATO DE LA GESTION PUBLICA, así:

a) **Seguimiento técnico:** Se realiza la verificación del cumplimiento de cada una de las obligaciones contractuales, para lo cual el contratista presenta el informe mensual junto con los respectivos soportes de ejecución y cumplimiento de la misma, como son:
   - Carpeta del contrato No. **2454 DE 2021**
   - Soportes físicos y magnéticos de seguimiento a las actividades.
   - Soportes que reposan en el Despacho – Secretaria de Salud.

Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO		SL-03-F07
		VERSIÓN		2
	INFORME DE SUPERVISIÓN SECRETARÍA DE SALUD	FECHA DE APROBACIÓN		
		DD	MM	AA
		28	02	2019

- Se verifica la ejecución del contrato, revisando cada una de las obligaciones contractuales con los respectivos soportes que acreditan el cumplimiento y se obtiene como resultado de la supervisión la siguiente relación:

No. Actividad	Actividad Evaluada (Indicar No. de actividad y breve descripción)	Conformidad de Actividad		OBSERVACION
		C	NC	
1	APOYAR LA REALIZACION DE LAS INVESTIGACIONES EPIDEMIOLOGICAS DE CAMPO (IEC) DE LOS EVENTOS NOTIFICADOS AL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (SIVIGILA) EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS POR LOS PROTOCOLOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD.	X		
2	REALIZAR SEGUIMIENTOS Y VERIFICACION A TRAVES DE LAS DIFERENTES BASES DE DATOS ENTREGADA POR LA PROFESIONAL DEL PLAN NACIONAL DE VACUNACION CONTRA EL COVID 19, CON EL FIN DE VERIFICAR LA POBLACION PRIORIZADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE PARA COVID-19.	X		
3	REALIZAR BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA (BAC) DE LA POBLACION PRIORIZADA DENTRO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y ENTREGARLO EN EL INSTRUMENTO DADO POR EL REFERENTE DE EPIDEMIOLOGIA QUE PERMITA MEJORAR LA CAPTACION DE PERSONAS SUSCEPTIBLES PARA VACUNACION COVID-19.	X		
4	APOYAR LOS SEGUIMIENTOS DE LA POBLACION IDENTIFICADA MEDIANTE BUSQUEDA ACTIVA -BAC- PARA VACUNACION COVID 19.	X		
5	REALIZAR LA IDENTIFICACION DE POBLACION GENERAL QUE SE ENCUENTRE SIN AFILIACION AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS), GRUPOS VULNERABLES, Y REPORTARLA MENSUALMENTE A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DE COVID 19.	X		
6	REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y CONSOLIDACION AL REGISTRO DIARIO DE VACUNACION DE LAS IPS, VERIFICANDO CARGUE A LA PAI WEB 2.0 O LA DESIGNADA DENTRO DEL MARCO DE LA PANDEMIA COVID 19 Y EL PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION.	X		
7	PARTICIPAR EN LOS EQUIPOS DE RESPUESTA INMEDIATA Y CUMPLIR CON LOS PERIODOS DE DISPONIBILIDAD ESTABLECIDOS POR LA DIRECCION DE SALUD PUBLICA, EN CUANTO AL DESARROLLO DE LOS PROCESOS DEL PLAN NACIONAL DE VACUNACION CONTRA EL COVID 19.	X		

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO		SL-03-F07
Alcaldía Municipal de Soacha		VERSIÓN		2
	INFORME DE SUPERVISIÓN SECRETARÍA DE SALUD	FECHA DE APROBACIÓN		
		DD	MM	AA
		28	02	2019

No. Actividad	Actividad Evaluada (Indicar No. de actividad y breve descripción)	Conformidad de Actividad		OBSERVACION
		C	NC	
8	APOYAR LA REALIZACION DE LOS MONITOREOS RAPIDOS DE COBERTURA DE VACUNACION SOLICITADOS POR EL DEPARTAMENTO DENTRO DEL MARCO DE LA PANDEMIA COVID 19.	X		
9	FORTALECER LA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA EPIDEMIOLOGICA PARA LA IDENTIFICACION Y SEGUIMIENTO DE ESAVI VACUNACION COVID 19.	X		
10	APOYAR EL DESARROLLO DE LAS JORNADAS (NACIONAL, DEPARTAMENTAL, Y MUNICIPAL) DE ACUERDO AL DIRECCIONAMIENTO DE LA DIRECCION.	X		
11	ACATAR LAS OBLIGACIONES GENERALES DISPUESTAS EN LOS ESTUDIOS E INVITACION DEL PROCESO DE CONTRATACION.	X		

C: Cumple NC: No cumple

CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

PORCENTAJE TOTAL A CUMPLIR	PORCENTAJE EJECUTADO MES	PORCENTAJE EJECUTADO ACUMULADO	PORCENTAJE FALTANTE POR CUMPLIR
100%	12.3%	12.3%	87,7%

b) Seguimiento Administrativo: En desarrollo de este componente de supervisión, se realiza la verificación de cumplimiento del pago de aportes al sistema de salud, pensión y riesgos laborales (porcentaje de cotización y periodo de pago) del periodo a que hace referencia el presente informe y que es parte integral de sus anexos.

En cuanto a la oportunidad del pago de los aportes al sistema de salud, pensión y riesgos laborales, se observa que el contratista en relación SI (X) / NO (__) realizó dicho pago de aportes **dentro del término** con base en los plazos establecidos en el Decreto 923 de 2017, el Decreto 1273 de 2018 y/o las normas que lo actualicen.

c) Seguimiento Financiero: Se realiza el diligenciamiento del FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO establecido por la Secretaría de Hacienda y firmado por el suscrito supervisor del contrato y que hace parte integral del presente informe.

Comentado [MYPL1]: Diligenciar los porcentajes del cuadro de Excel

Comentado [MYPL2]: No diligenciar es exclusivo de financiera

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO		SL-03-F07
Alcaldía Municipal de Soacha		VERSIÓN		2
	INFORME DE SUPERVISIÓN SECRETARÍA DE SALUD	FECHA DE APROBACIÓN		
		DD	MM	AA
		28	02	2019

d) Seguimiento Contable: En desarrollo de este componente se efectúan las deducciones a que haya lugar sobre cada pago, de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre la materia por parte de la dirección de contabilidad de la Secretaría de Hacienda.

e) Seguimiento Jurídico: En cumplimiento de este seguimiento jurídico se realiza la verificación de los requisitos de ejecución del contrato (registro presupuestal, póliza, aprobación de póliza y acta de inicio). Así mismo, se verifica la vigencia de la respectiva póliza de cumplimiento que ampara el respectivo contrato.

4. ANEXOS

Hacen parte integral del presente informe los documentos adjuntos relacionados a continuación, con los cuales se determina que el contratista cumplió satisfactoriamente con e26l objeto y obligaciones del referido contrato de prestación de servicios durante el periodo **del 12 al 31 de AGOSTO del año 2021**

- Informe mensual de ejecución del contrato presentando por el contratista
- Formato único de liquidación y trámite de pago, información básica, información financiera e información para giro.

JOSE SAMID GONZALEZ SOLER
Supervisor de contrato

Comentado [MYPL3]: Diligenciar el nombre completo del supervisor

Funcionario / Contratista	VIVIANA CATRIN CASTAÑEDA QUIROGA- AUXILIAR DE ENFERMERIA- CTO 2454
Revisión apoyo a supervisión	ALEJANDRA MENDIETA GARCÍA – APOYO A LA COORDINACION PDSP -CONTRATO 50
Revisión Financiera	ROSA MARTINEZ – PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y FINANICERO –CONTRATO 257

Comentado [MYPL4]: Solo aplica para la dirección de Salud Pública, en consecuencia favor eliminar casilla

ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA
SECRETARIA DE SALUD

13

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14749761807

(415)7707212489984(8020) 000001474976180 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 9 7 3 3 8 6 2	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 6 9 7 3 3 8 6 2	2 0 0 8 1 1 1

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Fusagasugá 2 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CASTAÑEDA	QUIROGA	VIVIANA	CATRIN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0

41. Dirección principal
CR 94 87 40 SUR

42. Correo electrónico vivicatrin13@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 0 9 1 1	3 1 2 6 7 1 0 0 6 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 4 0 2 1 9	8 2 9 9	2 0 2 1 0 5 1 0					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 05 - 10 / 14 : 44: 43

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre TORRES OBANDO IMELDA PATRICIA
985. Cargo Gestor II

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Secretaria de Hacienda | Direccion de Impuestos Municipales

EL CAMBIO AVANZA

Código

FORMULARIO No. 2020304372

Régimen Simplificado Año Gravable 2020-

"Recuerde que el pago y presentacion de la declaración debe hacerse conforme lo estipulado en la normatividad Municipal vigente"

DISTRIBUCIÓN GRATUITA

DECLARACION INICIAL X CLAUSURA ☐ CORRECCIÓN ☐ Formulario No. _____

A. INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

	2 NOMBRES: VIVIANA CATRIN CASTAÑEDA QUIROGA		
	C.C. X C.E. ☐ NIT ☐ # 1069733862		1
	CONTRATISTA ALCALDÍA DE SOACHA		
	CALLE 13 N 1-03 SAN MARCOS	8 BARRIO: Santo domingo	
	Actividades de apoyo terapéutico.		8 6 9 2
	CRA 94 87-40		
	Santo domingo	CIUDAD: Soacha	null

B. LIQUIDACIÓN IMPUESTO A CARGO

RANGOS DE INGRESOS BRUTOS		2 MARQUE CON UNA (X) EL RANGO DE INGRESOS	3 TARIFA EXPRESADA EN NÚMERO DE U.V.T	4 VALOR IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO ($)	5 VALOR IMPUESTO AVISOS Y TABLEROS (15%)		
DESDE	HASTA						
$ 0	$ 28.486.000	X	5 UVT	$ 178.000	$ 27000	$ 3.000	$ 208.000
$ 28.486.001	$ 56.971.000		10 UVT	$ 356.000	$ 53.000	$ 5.000	$ 414.000
$ 56.971.001	$ 85.457.000		15 UVT	$ 534.000	$ 80.000	$ 8.000	$ 622.000
$ 85.457.001	$ 113.942.000		20 UVT	$ 712.000	$ 107.000	$ 11.000	$ 830.000
$ 113.942.001	$ 124.625.000		25 UVT	$ 890.000	$ 134.000	$ 13.000	$ 1.037.000

C. LIQUIDACIÓN PRIVADA

Aproximar los valores a multiplos de mil más cercano

Calculado el valor del impuesto a cargo de la columna 7)	$ 181.000
[illegible] (Si no puede ser superior al renglón 11)	$ 45.000
[illegible] (Renglón 12 - Renglón 14)	$ 136.000
[illegible] 0 0 0	$ 0
[illegible] (Renglón 15 - Renglón 16)	$ 136.000

D. PAGO

[illegible]	$ 136.000
[illegible]	$ 0
[illegible]	$ 136.000

E. FIRMA

FIRMA DEL DECLARANTE

NOMBRES Y APELLIDOS: Viviana Catrin Castañeda

T.I. ☐ C.C. ☒ C.E. ☐ 1069733862

Banco Agrario de Colombia
NIT. 800.037.800- 8

29/04/2021 13:30:00 Cajero: jdhernan

Oficina. 9892 - CB PUNTO DE PAGO SOACHA
Terminal: SERCOSC1 Operación: 34007466

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS
Valor: $136,000.00
Costo de la transacción: $0.00
Iva del Costo: $0.00
GMF del Costo: $0.00

Medio de Pago: EFECTIVO
Convenio 14923 REGIMEN SIMPLIFICADO - MUN
Ref 1: 002020304372

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacci¾n solicitada se registr¾ correctamente en el comprobante. Si no est¾ de acuerdo inf¾rmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comun¥quese en Bogot¾ al 5948500 resto de

Recaudo a nivel Nacional.

Banco BBVA
Banco Davivienda
Banco Agrario
Banco Bogotá
Banco Caja Social
Banco Popular
Bancolombia
Banco de Occidente

Carrera 8 No. 12 - 29
Código Postal: 250051
Teléfono 732 69 00 - 732 80 72

registrotributario@alcaldiasoacha.gov.co
www.alcaldiasoacha.gov.co

15

43

Banco de Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que VIVIANA CASTAÑEDA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.069.733.862 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 143213247, abierta/o desde el 27/8/2020.

Se expide en Bogotá el día 27 del mes de Agosto del año 2020 con destino a: secretaria de salud municipio soacha

Firma Autorizada

Simple.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-09-07, 10:10:59 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1040182102

Periodo Cotización: agosto de 2021 Periodo Servicio: agosto de 2021 Referencia pago (PIN): 8861911900

PAGADO 07/09/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	VIVIANA CATRIN CASTAÑEDA QUIROGA		
Documento	CC1069733862	**Dirección**	CR 94 #87 - 40 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3126710062
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	TDE	TDP	TAE	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	SLN	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Min Educación	Total
CC 1069733862	VIVIANA CATRIN CASTAÑEDA QUIROGA	59	00	X																	0	19	19	0	(23101) COLFONDOS	$ 575,400	$ 92,100	(EPS034) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 575,400	$ 72,000	1.044	$ 575,400	$ 6,100	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 170,200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 575,400	$ 575,400	$ 575,400	$ 0	$ 92,100	$ 72,000	$ 6,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 170,200	$ 0	$ 170,200

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA
SECRETARIA DE SALUD

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

91

	ACTA DE INICIO Vigencia a partir de 12 de Agosto de 2021	Versión	Código	Página 1 DE 1	

17

CONTRATO No.	2454 DEL 10 de Agosto de 2021
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS APOYO A LA GESTION
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE LOS PROCESOS DE GESTION DE COVID-19 DEL PLAN NACIONAL DE VACUNACION CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 109 DE 2021
VALOR:	DIEZ MILLONES DOSCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE $ 10.230.000 M/CTE
CONTRATISTA:	VIVIANA CATRIN CASTAÑEDA QUIROGA C.C. 1,069,733,862
PLAZO:	CInco (5) Meses Y cinco (5) Dias sin que supere el treinta y uno (31) de diciembre de 2021
APROBACION DE POLIZA	**GARANTIA:21-46-101028504** **FECHA DE APROBACION SECOP II** : 11 de Agosto de 2021 **REGISTRO PRESUPUESTAL N° 4273 DE** 11 de agosto de 2021

Los suscritos mediante el presente documento dan inicio real y efectivo del contrato anteriormente citado, previo cumplimiento de los requisitos de legalización y ejecución del mismo.

En consecuencia, se le da inicio al contrato desde el dia 12 de Agosto de 2021 terminando el dia 31 de Diciembre de 2021

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella.

Dada en el Municipio de Soacha – Cundinamarca, el 12 de Agosto de 2021

El Supervisor	El contratista
JOSE SADID GONZALEZ SOLER **Auxiliar Area de la salud** Secretaria de Salud de Soacha Supervisora	**VIVIANA CATRIN CASTAÑEDA QUIROGA** **C.C. 1,069,733,862**

Original: MUNICIPIO
Copias: Contratista, Supervisor

Funcionario / Contratista	Nombre, cargo, No de contrato (si aplica)	Firma
Estudio	Ana [illegible] Lopez - Jefe de Contratos - Secretaria de Salud de Soacha	