2021 -09 -22 **316,800.00**

GARCIA MARTINEZ DIANA PAOLA

TRESCIENTOS DIECISEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30
NIT. 800094755-7
SOACHA

COMPROBANTE DE EGRESO N° **12800**

Beneficiario: GARCIA MARTINEZ DIANA PAOLA
Concepto : ACTA PARCIAL 1 AGOSTO 26 AL 30 AGOSTO 2021 CONTRATO N° 2638/2021 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL APOYO EN EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE SOACHA. BMP2020257540067.
Valor Egreso: 316,800.00 **Orden:** 12145
Banco: BANCO BANCOLOMBIA **Cuenta N° :** 22133464542

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.12145

Descripción	%	Valor Base		Valor
Descuentos y otros recargos				
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,00	330,000.00		-3.300,00
Adulto Mayor	-3,00	330,000.00		-9.900,00
			-$	**13,200.00**
		VALOR NETO	**$**	**316.800,00**

CAMILO ANDRES CEPEDA CARRERO
TESORERO GENERAL (E)

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 12,800

No Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
				Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1 1073683874	GARCIA MARTINEZ DIANA PAOLA	316,800.00			Corriente		
	TOTAL	**316,800.00**					

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. 12145**

Lugar y Fecha: SOACHA 20-sept.-2021
Tipo de Orden: TECNICOS OPS
Pagado a: GARCIA MARTINEZ DIANA PAOLA **Nit/C.C. :** 1073683874 7 Persona Natural
Documento_: Contrato 2638
Facturas: ACTA PARCIAL 1 AGOSTO 26 AL 30 AGOSTO 2021 del 20/09/2021-;
Concepto: ACTA PARCIAL 1 AGOSTO 26 AL 30 AGOSTO 2021 CONTRATO N° 2638/2021 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL APOYO EN EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE SOACHA. BMP2020257540067.
Programa:

Registro Presupuestal: **4539** Vigencia Registro: **2021** Contrato : 2638

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
0111 - A.2.4.16. - 1722	330.000,00
	$ 330.000,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,000	330,000.00	-3.300,00
Adulto Mayor	-3,000	330,000.00	-9.900,00
			$-13.200,00
			$ 316.800,00

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	3.300.00	RETENCION ICA 10 X MIL
249055	0.00	316.800.00	Servicios
24909009	0.00	9.900.00	Fondo Adulto mayor
55020502	330.000.00	0.00	Servicios
	330.000,00	330.000,00	

RAFAEL ALBERTO JAIME CASTRO
CONTADOR MUNICIPAL

26 Sept 21

12800

0851394

IMPRIMIO : ESPERANZA RAMIREZ

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: MUNICIPIO DE SOACHA
NIT: 800094755
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: OGS139A
Secuencia: T
Número de cuenta a debitar: 22133464542

Fecha: 24-09-2021 **Hora:** 14:08:50
Fecha de Generación: 24-09-2021

Fecha de envío del pago: 22-09-2021
Fecha para Procesar el pago: 22-09-2021

Impreso por: Nrodriguez1

Total Registros del Lote: 3	**Registros Procesados:** 3	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $2,027,520.00	**Valor Registros Procesados:** $2,027,520.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
00000024076254514	Ahorros	1073683874	DIANA PAOLA GARCIA	316,800.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	22-09-2021
00000000095950606	Ahorros	79893296	EDICSON ALEJANDRO	1,584,000.00	BANCO DE BOGOTA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	22-09-2021
00570007170403245	Ahorros	79222049	ANDRES FELIPE OSOR	126,720.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	22-09-2021

Hacienda A

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

Total Folios 16

ESPACIO PARA SELLOS

RADICACION	CENTRAL DE CUENTAS
12145	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA SECRETARIA DE HACIENDA RECIBIO TF 16 Fecha: SEP 20 86854

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	2638
OBJETO	
Prestación de servicios para el apoyo en actividades relacionadas con sistemas de información en el proceso de implementación de las RIAS en el municipio	

FECHA DE CONTRATO	25/8/2021
PLAZO DE EJECUCION	4 MESES y 25 DIAS SIN SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DE 2021
FECHA DE INICIO	26/8/2021
FECHA DE FINALIZACION	31/12/2021
PRORROGAS EN TIEMPO	
SUSPENSIONES EN TIEMPO	

CONTRATISTA				
diana paola garcia martinez				
C.C.	X	NIT		1073683874
ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU				8692
REGIMEN DE VENTAS				NO RESPONSABLE DE IVA

SUPERVISOR	
Luz Yohana Lozano Piñerez	
CARGO	diretora de aseguramiento
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD
CORREO	llozano@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 26 al 31 de agosto de 2021
VALOR DEL PAGO	330.000,00
VALOR DEL PAGO EN LETRAS	
trescientos treinta mil pesos	
N° FACTURA	

CUENTA BANCARIA	24076254514		
BANCO	CAJA SOCIAL	TIPO	AHORRO

PAC

ENERO	
FEBRERO	
MARZO	
ABRIL	
MAYO	
JUNIO	
JULIO	
AGOSTO	
SEPTIEMBRE	396.000,00
OCTUBRE	1.980.000,00
NOVIEMBRE	1.980.000,00
DICIEMBRE	5.214.000,00
REZAGO	
TOTAL	9,570,000,00

Diana Paola Garcia
FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

ESPACIO EXCLUSIVO SECRETARÍA DE HACIENDA

ESTADO DEL TRAMITE		ANOTACIONES
APROBADO		
NO APROBADO		

Vo. Bo. CENTRAL DE CUENTAS

SECRETARIA DE SALUD

Juan C S II

20630

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

NUMERO DE CONTRATO	2638
OBJETO	
Prestación de servicios para el apoyo en actividades relacionadas con sistemas de información en el proceso de implementación de las RIAS en el municipio	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

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

5. IMPUTACION PRESUPUESTAL

CDP			
NUMERO	4574	FECHA	7/9/2021
RUBRO		VALOR	
0111.A.2.4.16-1722		9,570,000,00	

CRP			
NUMERO	4539	FECHA	26/8/2021
RUBRO		VALOR	
0111.A.2.4.16-1722		9,570,000,00	

CDP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

CRP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL CONTRATO	9,570,000,00
ADICION 1	
ADICION 2	
ADICION 3	
VALOR TOTAL CONTRATO	9,570,000,00

PAGO ANTICIPADO	
ANTICIPO 1	
ANTICIPO 2	
ANTICIPO 3	
TOTAL ANTICIPOS	-

NUMERO DE ACTA	VALOR A GIRAR	AMORTIZACION	TOTAL ACTA
ACTA PARCIAL 1	330.000,00		330.000,00
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	330.000,00	-	330.000,00

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA

TOTAL GIROS	330.000,00
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	330.000,00

POR AMORTIZAR	-
POR EJECUTAR	9,240.000,00

OBSERVACIONES

SALDO A LIBERAR		FECHA ACTA LIQUIDACION	

Diana Paola Garcia
FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

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	2638
OBJETO	
Prestación de servicios para el apoyo en actividades relacionadas con sistemas de información en el proceso de implementación de las RIAS en el municipio	

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	famisanar
PERIODO	ago-21
PLANILLA	1040404627
I.B.C.	151.421,00
APORTE	19.000,00

PENSION	
ENTIDAD	porvenir
PERIODO	ago-21
PLANILLA	1040404627
I.B.C.	151.421,00
APORTE	24.300,00

ARL	
ENTIDAD	axa colpatria
PERIODO	ago-21
PLANILLA	1040404627
I.B.C.	151.421,00
APORTE	800,00

CONTRATISTA	diana paola garcia martinez
C.C. O NIT	1073683874
E-MAIL	diangar.saludsoacha@gmail.com
TELEFONO	3187948243

Diana paola Garcia
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	Luz Yohana Lozano Piñerez
CARGO	diretora de aseguramiento
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD
E-MAIL	llozano@alcaldiasoacha.gov.co
TELEFONO	3133865897

FIRMA

DNR

6. ANEXOS

N.	ANEXO	FOLIOS
1	certificacion bancaria	1
2	planilla seguridad social	1
3	rit	1
4	rut	1
5	acta de inicio	1
6	retefuente	1

N.	ANEXO	FOLIOS

ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA
SECRETARÍA DE SALUD

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-05-F04
Alcaldía Municipal de Soacha		VERSIÓN	2
		FECHA DE APROBACIÓN	
	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, DIANA PAOLA GARCIA MARTINEZ, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No.1073683874 de SOACHA, 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 26 al 31 de agosto 2021

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESO MENSUAL
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA	2638	26-ago-21	31-dic-21	9,570,000,00	330.000,00

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

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
Juan Pablo Gutierrez Garcia	14 AÑOS	HIJO	$ 600.000,00

La presente certificacion se expide e

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

Diana paola Garcia,

diana paola garcia martinez
CC. 1073683874

SECRETARIA DE SALUD

5

Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-05-F05	
		VERSIÓN	1	
		FECHA DE APROBACIÓN		
	FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	DD	MM	AA
		29	11	2018

I. INFORMACION DE SUPERVISION O INTERVENTORÍA.

Fecha de Expedicion			Supervisor o Interventor	Telefono o Ext.
DD	MM	AA	Luz Yohana Lozano Piñerez	3133865897
			Cargo:diretora de aseguramiento	

II. INFORMACION CONTRACTUAL.

Nombre o Razon social del contratista.	CC. / Nit
diana paola garcia martinez	1.073.683.874

TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios

Contrato	O.P.S	Convenio	Fecha	No.
	x		25/8/2021	2638

Fecha de Inicio: 26/8/2021 — Plazo de ejecucion: AS SIN SUPERE EL 31 DE DI

OBJETO CONTRACTUAL

Prestación de servicios para el apoyo en actividades relacionadas con sistemas de información en el proceso de implementación de las RIAS en el municipio

III. PERIODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Informe No.
26/8/2021	31/8/2021	1

IV. CUMPLIMIENTO SEGUN CONTRATO.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	PRODUCTOS PRESENTADOS
1.Realizar seguimientos a la Ruta Integral de Atención en Salud - RIAS - asignada por líder	en el periodo del 26 al 31 de agosto recibo base de datos de madres gestantes del municipio para realizar el respectivo seguimiento, en donde debemos evidenciar ruta integral de atencion en salud en menores y madres gestantes, adicional recibo matriz para activacion de ruta por parte de ips y eps del municipio	se soporta la actividad con una acta meci la cual reposa la original en el contrato 2638 un excel de base de datos de madres gestantes y excel de activacion de ruta filtrada por eps en medio magnetico.
2. Realizar acompañamiento a las visitas de seguimiento, así como de asistencia técnica a las IPS priorizadas del municipio en la RIAS asignada por líder RIAS	no cumple para el mes de agosto por fecha de inicio de contrato	por tema de tiempo no se pudo realizar actividad ya que la fecha de ingreso fue el dia 26-08-2021 esta actividad sera ejecutada en el mes de septiembre
3. Apoyar la generación de informes solicitados por líder RIAS y el referente de la ruta	no cumple para el mes de agosto por fecha de inicio de contrato	por tema de tiempo no se pudo realizar actividad ya que la fecha de ingreso fue el dia 26-08-2021 esta actividad sera ejecutada en el mes de septiembre
4. Apoyar en la generación de respuestas a las PQRDS del área	no cumple para el mes de agosto por fecha de inicio de contrato	por tema de tiempo no se pudo realizar actividad ya que la fecha de ingreso fue el dia 26-08-2021 esta actividad sera ejecutada en el mes de septiembre
5. Asistir a reuniones convocadas por la Secretaria de Salud	no cumple para el mes de agosto por fecha de inicio de contrato	por tema de tiempo no se pudo realizar actividad ya que la fecha de ingreso fue el dia 26-08-2021 esta actividad sera ejecutada en el mes de septiembre
6. Asistir a jornadas de salud convocadas por la Secretaria de Salud	no cumple para el mes de agosto por fecha de inicio de contrato	por tema de tiempo no se pudo realizar actividad ya que la fecha de ingreso fue el dia 26-08-2021 esta actividad sera ejecutada en el mes de septiembre
7.Participar en unidades de análisis convocadas por la Secretaría de Salud	no cumple para el mes de agosto por fecha de inicio de contrato	por tema de tiempo no se pudo realizar actividad ya que la fecha de ingreso fue el dia 26-08-2021 esta actividad sera ejecutada en el mes de septiembre
8. Desempeñar las demás actividades inherentes al objeto contractual	en el periodo de 26 de agosto al 31 de agosto se realiza la organización de material educativo materno perinatal dado por la gobernacion de cundinamarca para hacer la entrega a la ESE municipal y Hospital Mario Gaitan Yanguas	se soporta la actividad con fotos y una acta meci la cual reposa la original y en drive en medio magnetico y fisico
9. Acatar las obligaciones generales dispuestas en los estudios e invitación del proceso de contratación	en el periodo de 26 de agosto al 31 de agosto se realiza lectura de la resolucion 3202 del 2016 y la 3280 del 2018	se soporta la actividad con una acta meci la cual reposa la original en el contrato 2637 y una copia en el drive en el contrato 2638 en medio magnetico y fisico

Diana Paola Garcia

diana paola garcia martinez

1073683874

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

Luz Yohana Lozano Piñerez
Firma del Supervisor

DVL

Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-05-F06	
		VERSIÓN	1	
		FECHA DE APROBACIÓN		
	FORMATO DE INFORME DE SUPERVISION 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:Luz Yohana Lozano Piñerez		3133965897
	Cargo:directora de aseguramiento		
II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION			
	Nombre: Diana Judith Vasquez Ramirez		
	Cargo: referente Rias		

III. INFORMACION CONTRACTUAL.		
Nombre o Razon social del contratista.		CC. / Nit
Diana Paola Garcia Martinez		1 073.683.874

IV. TIPO DE CONTRATO:		
Contrato O.P.S. Convent	Fecha:	Contrato No.
X	25/8/2021	2638
FECHA INICIO:	Plazo inicial	Adición
26/8/2021	4 MESES y 25 DIAS SIN SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DE 2021	
OBJETO		
Prestación de servicios para el apoyo en actividades relacionadas con sistemas de información en el proceso de implementacion de las RIAS en el municipio		

V. PERIODO CERTIFICADO		
Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Informe No.
26/8/2021	31/8/2021	1

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO	
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	VERIFICACIÓN
1.Realizar seguimientos a la Ruta Integral de Atención en Salud - RIAS - asignada por lider	se soporta la actividad con una acta meci la cual reposa la original en el contrato 2638 ,un excel de base de datos de madres gestantes y excel de activacion de ruta filtrada por eps en medio magnetico.
2. Realizar acompañamiento a las visitas de seguimiento, así como de asistencia técnica a las IPS priorizadas del municipio en la RIAS asignada por líder RIAS	por tema de tiempo no se pudo realizar la actividad ya que la fecha de ingreso fue el dia 26-08-2021 esta actividad sera ejecutada en el mes de septiembre
3. Apoyar la generación de informes solicitados por líder RIAS y el referente de la ruta	por tema de tiempo no se pudo realizar actividad ya que la fecha de ingreso fue el dia 26-08-2021 esta actividad sera ejecutada en el mes de septiembre
4. Apoyar en la generación de respuestas a las PQRDS del área	por tema de tiempo no se pudo realizar actividad ya que la fecha de ingreso fue el dia 26-08-2021 esta actividad sera ejecutada en el mes de septiembre
5. Asistir a reuniones convocadas por la Secretaría de Salud	por tema de tiempo no se pudo realizar actividad ya que la fecha de ingreso fue el dia 26-08-2021 esta actividad sera ejecutada en el mes de septiembre
6. Asistir a jornadas de salud convocadas por la Secretaria de Salud	por tema de tiempo no se pudo realizar actividad ya que la fecha de ingreso fue el dia 26-08-2021 esta actividad sera ejecutada en el mes de septiembre
7.Participar en unidades de análisis convocadas por la Secretaria de Salud	por tema de tiempo no se pudo realizar actividad ya que la fecha de ingreso fue el dia 26-08-2021 esta actividad sera ejecutada en el mes de septiembre
8.Desempeñar las demas actividades inherentes al ojeto contractual	se soporta la actividad con fotos y una acta meci la cual reposa la original y en drive en medio magnetico y fisico
9. Acatar las obligaciones generales dispuestas en los estudios e invitación del proceso de contratación	se soporta la actividad con una acta meci la cual reposa la original en el contrato 2637 y una copia en el drive en el contrato 2638 en medio magnetico y fisico

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.

Luz Yohana Lozano Piñerez
Firma del supervisor

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

INFORME DE SUPERVISION No. 01
Correspondiente al periodo del 26 de agosto al 31 de agosto del año 2021
Al contrato de Prestación de Servicios No. 2638 de 2021

1. DATOS DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

FECHA DEL PRESENTE INFORME	
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO PROFESIONALES No.	**2638 del 2021**
CONTRATISTA	**Diana Paola Garcia Martinez**
OBJETO CONTRACTUAL	**Prestación de servicios para el apoyo en actividades relacionadas con sistemas de información en el proceso de implementación de las RIAS en el municipio**
VALOR	**Nueve millones quinientos setenta mil pesos**
PLAZO DE EJECUCION	**Cuatro (4) meses y veinte (25) días sin que supere el 31 de diciembre**
FECHA DE INICIO	**26 de agosto del 2021**
FECHA DE TERMINACION	**31 de diciembre del 20021**

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.**2638 de 2021**

- Soportes físicos y magnéticos de seguimiento a las actividades.
- Soportes que reposan en el Despacho – Secretaria de Salud.
- 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	Realizar seguimientos a la Ruta Integral de Atención en Salud - RIAS - asignada por líder	X		
2	Realizar acompañamiento a las visitas de seguimiento, así como de asistencia técnica a las IPS priorizadas del municipio en la RIAS asignada por líder RIAS		X	por tema de tiempo no se pudo realizar actividad ya que la fecha de ingreso fue el dia 26-08-2021 esta actividad sera ejecutada en el mes de septiembre
3	Apoyar la generación de informes solicitados por lider RIAS y el referente de la ruta		X	por tema de tiempo no se pudo realizar actividad ya que la fecha de ingreso fue el dia 26-08-2021 esta actividad sera ejecutada en el mes de septiembre
4	Apoyar en la generación de respuestas a las PQRDS del área		X	por tema de tiempo no se pudo realizar actividad ya que la fecha de ingreso fue el dia 26-08-2021 esta actividad sera ejecutada en el mes de septiembre
5	Asistir a reuniones convocadas por la Secretaría de Salud		X	por tema de tiempo no se pudo realizar actividad ya que la fecha de ingreso fue el dia 26-08-2021 esta actividad sera ejecutada en el mes de septiembre
6	Asistir a jornadas de salud convocadas por la Secretaria de Salud		X	por tema de tiempo no se pudo realizar actividad ya que la fecha de ingreso fue el dia 26-08-2021 esta actividad sera ejecutada en el mes de septiembre
7	Participar en unidades de análisis convocadas por la Secretaria de Salud		X	por tema de tiempo no se pudo realizar actividad ya que la fecha de ingreso fue el dia 26-08-2021 esta actividad sera ejecutada en el mes de septiembre
8	Desempeñar las demás actividades inherentes al objeto contractual	X		

9	Acatar las obligaciones generales dispuestas en los estudios e invitación del proceso de contratación	X		

C: Cumple NC: No cumple

CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

PORCENTAJE TOTAL A CUMPLIR	PORCENTAJE EJECUTADO MES	PORCENTAJE EJECUTADO ACUMULADO	PORCENTAJE FALTANTE POR CUMPLIR
100%	**3,4**	**3,4**	**96,6**

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.

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

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

con e26l objeto y obligaciones del referido contrato de prestación de servicios durante el periodo del 26 de agosto hasta el 31 de agosto 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.

Luz Yohana Lozano Piñerez
Supervisor de contrato

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA
SECRETARIA DE SALUD

Funcionario / Contratista	Nombre, cargo, No de contrato (si aplica)	Firma
Revisión apoyo a supervisión	Apoyo técnico financiero/secretaria de salud	
Revisión Financiera	Luz Yohana lozano piñerez/ directora de aseguramiento	

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-09-13, 06:35:34 PM **Tipo Planilla** N **Número Planilla** 1040404627 **Referencia pago(PIN)** 8863153230

Planilla Corregida Nro 1040093072 **Periodo Cotización** 202108 **Periodo Servicio** 202108

Cliente:

PAGADA 2021-09-13 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA PAOLA GARCIA MARTINEZ				
Documento	CC 1073683874	**Dirección**	CR 1A ESTE #14 - 30		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3187948243		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1073683874		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					GARCIA MARTINEZ DIANA PAOLA	25754000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																																Ingreso	Tipo cotiz	Salario	Pensión						Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARL	Días CCF				Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
X							C								0	5	5	0	0			$ 151.421	220301		16 %	$ 151.421	$ 24.300	$ 0	$ 0	EPS017		12.5 %	$ 151.421	$ 19.000	$ 0	14-4	1	0.522 %	$ 151.421	$ 800	NN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 24.300	$ 0	$ 0	$ 19.000	$ 800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 44.100

SECRETARÍA 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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Banco Caja Social
Su banco amigo.

FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

DIANA PAOLA GARCIA MARTINEZ Identificado con CC 1073683874

Actualmente tiene(n) Cuentamiga, radicado(a) en la oficina MERCURIO, con las siguientes características:

Número:	24076254514
Fecha de apertura:	16 de Agosto de 2017
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

VIGILADO | Banco Caja Social

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, el 09 del mes Septiembre de 2021.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

13

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA
GOBIERNO MUNICIPAL
NIT 800.094.755-7

Secretaría de Hacienda — Dirección de Impuestos Municipales

FORMULARIO 01

FORMULARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA

FORMULARIO NO. 2110004847

A. OPCIÓN DE USO

1. Inscripcion [X] 2. Novedades [ ] 3. Cese de Actividades [ ]

1.1 Sujeto Pasivo ICAT [ ] 1.2 Agente de retención [ ] 1.3 Impuesto Publicidad exterior Visual [ ]
1.4 Impuesto de Delineación Urbana [ ] 1.5 Otro [ ] Cuál? NO ____

B. ES USTED PRESTADOR DE SERVICIOS AUTÓNOMOS, TÉCNICOS, PROFESIONALES O PROFESIONALES DE LAS ENTIDADES PÚBLICAS DEL MUNICIPIO? SI [X] NO [ ]

2. Nombre de la entidad: SECRETARIA DE SALUD
3. Dirección de la entidad: CALLE 13 NO 1-03
4. Número de contrato: 2638
5. Fecha del Contrato: 25 / 08 / 2021 (Día / Mes / Año)

C. DATOS DEL CONTRIBUYENTE

6. Tipo de Documento: CC [X] NIT [ ] No 1073683874 DV 7
7. Naturaleza Jurídica: Persona Natural [X] Persona Jurídica [ ] Sociedad de Hecho [ ]
8. Régimen Tributario: Gran Contribuyente [ ] Régimen Comun [ ] Régimen Simplificado [X]
9. Nombres y apellidos o Razón Social: DIANA PAOLA GARCIA MARTINEZ
10. Número de Registro Mercantil: Ciudad ____ No. Matrícula ____
11. Fecha de matrícula: Día ____ Mes ____ Año ____
12. Estado del registro mercantil: Inscripcion [ ] Renovacion [ ]
13. Dirección de notificación judicial: CARRERA 1A ESTE NO 14-30
14. Departamento: CUNDINAMARCA
15. Municipio: SOACHA
16. Dirección comercial:
17. Municipio: SOACHA
18. Barrio: EL LIBERTADOR
19. Teléfono fijo o movil: 3187948243
20. Teléfono alterno:
21. Correo Electrónico: JUANCHIS3072@GMAIL.COM

D. ESTE USTED TIENE ESTABLECIMIENTO ABIERTO EN SOACHA? SI [ ] NO [ ]

22. Nombre del Establecimiento Comercial:
23. Dirección del Establecimiento Comercial: CARRERA 1A ESTE NO 14-30
24. Barrio:
25. Comuna:
26. Número de Registro Mercantil del Establecimiento: Ciudad ____ No Matricula ____
27. Fecha de Matrícula del Establecimiento: 02 / 09 / 2021 (Día / Mes / Año)
28. Estado del Registro Mercantil: Inscripción [ ] Renovacion [ ]

E. ACTIVIDAD ECONÓMICA

29. Tipo de actividad: Industrial [ ] Comercial [ ] Servicios [X] Financiera [ ]
30. Fecha de Inicio de Actividades en el Municipio de Soacha: 26 / 08 / 2021 (Día / Mes / Año)
31. Código y descripción de la Actividad Económica (Código CIIU que aparece en el RUT)
Código Act. Principal: 8692 Descripción: Actividades de apoyo terapéutico.

F. REPRESENTANTE LEGAL, REVISOR FISCAL Y/O CONTADOR PUBLICO

	32. Nombres y Apellidos	33. Tipo y Número de Identificación	34. CR	35. No. Tarjeta Profesional
1	DIANA PAOLA GARCIA MARTINEZ	CC: 1073683874	1	
2			2	

G. NOVEDADES (TRASPASO - CAMBIO RAZON SOCIAL - CAMBIO DIRECCION - CAMBIO REGIMEN - ACTUALIZACION DE DATOS)

36. Traspaso [ ] 37. Cambio razón Social [ ] 38. Cambio de dirección [ ] 39. Cambio de Régimen [ ] 40. Otro [ ] Cual?

41. Nombres y Apellidos del Nuevo Propietario:
42. Tipo de Documento: CC [ ] NIT [ ] No ____ DV ____
43. Nombre Razón social:
44. Numero de Registro Mercantil: Ciudad ____ No. Matrícula ____
45. Fecha de Matrícula: Día ____ Mes ____ Año ____
46. Cambio de Régimen: Régimen Simplificado [ ] Régimen Comun [ ]
47. Nueva Dirección:
48. Barrio:
49. Comuna:
50. Teléfono:
51. *Si selecciono la casilla 38 diligencie este campo la información a actualizar*

H. CESE DE ACTIVIDADES

52. Causal: Fusión [ ] Escisión [ ] Liquidación [ ] Cese de actividades [ ] Clausura del establecimiento [ ] Otro [ ] Cual? ____
53. Número de la secretaría del Establecimiento ante la Cámara de Comercio: Ciudad ____ No. Matrícula ____
54. Fecha de Clausura del Establecimiento o servicios prestados en el Municipio de Soacha: Día ____ Mes ____ Año ____

I. FIRMAS

LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN ESTE FORMULARIO, SERÁ RESPONSABILIDAD DE QUIEN LO SUSCRIBE Y EN CONSECUENCIA CORRESPONDE EXACTAMENTE A LA REALIDAD, POR LO TANTO, CUALQUIER FALSEDAD EN QUE INCURRA PODRÁ SER SANCIONADA

55. Contribuyente o representante legal

Diana Paola Garcia M

Nombre

CC [X] CE [ ] OTRO [ ] No 1073683874

SIN PERJUICIO DE LAS VERIFICACIONES QUE LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS MUNICIPALES REALICE

02 SEP 2021

FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO

ESTE FORMULARIO Y SU RADICACIÓN NO TIENE COSTO ALGUNO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14692865097

(415)7707212489984(8020) 000014692865097

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1073683874	7	Impuestos de Bogotá 32	

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 13	1073683874	2007/10/04

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Cundinamarca 25	Soacha 754

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCIA	MARTINEZ	DIANA	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Cundinamarca 25	Soacha 754

41. Dirección principal: CR 1 A ESTE 14 30

42. Correo electrónico: juanchis3072@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3187948243	7222667

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8692	2020/05/22	8299	2020/05/22			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha: 2020 - 05 - 22 / 10 : 23: 16

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: GARCIA OSORIO DIEGO MAURICIO
985. Cargo: Analista III

Fecha generación documento PDF: 12-07-2021 09:21:22AM

	ACTA DE INICIO	Version	Código	Página	
	Vigencia a partir de 26 de Agosto de 2021			1 DE 1	

CONTRATO No.	2638 DEL 25 de Agosto de 2021
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTION
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL APOYO EN EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE SOACHA
VALOR:	NUEVE MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE $ 9.570.000 M/CTE
CONTRATISTA:	DIANA PAOLA GARCIA MARTINEZ C.C. 1,073,683,874
PLAZO:	Cuatro (04) meses y Veinticinco (25) dias, sin que supere el 31 de diciembre de 2021.
APROBACION DE POLIZA	**GARANTIA:21-46-101029043** **FECHA DE APROBACION SECOP II** : 26 de Agosto de 2021 **REGISTRO PRESUPUESTAL N° 4539 DE** 26 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 26 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 26 de Agosto de 2021

El Supervisor	El contratista
LUZ YOHANA LOZANO PIÑEREZ **Directora de Aseguramiento** Secretaria de Salud de Soacha	Diana Paola Garcia M. **DIANA PAOLA GARCIA MARTINEZ** **C.C. 1,073,683,874**

Original MUNICIPIO
Copias: Contratista, Supervisor

Funcionario / Contratista	Nombre, cargo, No de contrato (si aplica)	Firma
Elaboró:	Julian Andrés Chia López – técnico Contratista - Secretaria de Salud de Soacha	
Revisó:	Juan Carlos Perez Carreño -Profesional especializado Contratsia - Secretaria de Salud de Soacha	

ANEXAR DOCUMENTO

Para anexar un documento puede hacer clic en "Buscar documento" o arrastrar y soltar el documento en esta página

Buscar documento

Archivo	Clasificación de documento	Descripción	Progreso
8INFORME DE SUPERVISION CTO 2638 CTA 1.pdf		8INFORME DE SUPERVISION CTO 2638 CTA 1.pdf	DOCUMENTO ANEXO

Anexar | Cerrar

onsulte la Lista de tipos de archivos permitidos en el SECOP

ecomendaciones al anexar un documento

- Convertir los documentos a formato PDF.
- Comprimir el tamaño del documento (por ejemplo .zip).
- Cargar los documentos desde una ubicación localizada en su computador, en caso contrario el tiempo de carga puede ser superior al normal.
- Definir en los documentos el área de impresión.
- Proteger documentos confidenciales asignando una contraseña.

Plan de Pagos

No de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de entrega	Valor neto de la factura	Valor total de la factura	Valor a pagar	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Balance de pagos y Balance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contratado:	$ 579 659 00 COP	Sin documento	Sin documento
Valor anticipo:	$ 00 COP	0%	Sin documento
Valor de los entregas	$ 00 COP	0%	Sin documento
Valor facturado	$ 00 COP	0%	Sin documento
Valor facturado pendiente de pago:	$ 00 COP	0%	Sin documento
Valor pagado:	$ 00 COP	0%	Sin documento
Valor amortizado del anticipo:	$ 00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	$ 00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	$ 579 659 00 COP	100%	Sin documento
Valor pendiente de entrega:	$ 579 659 00 COP	100%	Sin documento

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CONTRATO 2638 DE 2021 ACTA DE INICIO.pdf	CONTRATO 2638 DE 2021 ACTA DE INICIO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CONTRATO 2638 DE 2021 ARL.pdf	CONTRATO 2638 DE 2021 ARL.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CONTRATO 2638 DE 2021.pdf	CONTRATO 2638 DE 2021.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE SUPERVISION CTO 2638 CTA 1.pdf	INFORME DE SUPERVISION CTO 2638 CTA 1.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo