2021 -09 -21 **316,800.00**

VALDES SAENZ NIDIA ANASTACIA

TRESCIENTOS DIECISEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30
NIT. 800094755-7
SOACHA

COMPROBANTE DE EGRESO N° **12651**

Beneficiario: VALDES SAENZ NIDIA ANASTACIA
Concepto : ACTA PARCIAL 1 AGOSTO 26 AL 30 AGOSTO 2021 CONTRATO Nº 2663/2021 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA DIMENSION DE SALUD LABORAL DEL MUNICIPIO DE SOACHA.BMP2020257540044.
Valor Egreso: 316,800.00 **Orden:** 12113
Banco: BANCO BANCOLOMBIA **Cuenta N° :** 22113580074

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.12113

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° 12,651

No Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
				Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1 53893786	VALDES SAENZ NIDIA ANASTACIA	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. 12113**

Lugar y Fecha: SOACHA 20-sept.-2021
Tipo de Orden: TECNICOS OPS
Pagado a: VALDES SAENZ NIDIA ANASTACIA **Nit/C.C. :** 53893786 Regimen Simplifi
Documento_: Contrato 2663
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° 2663/2021 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA DIMENSION DE SALUD LABORAL DEL MUNICIPIO DE SOACHA.BMP2020257540044.
Programa:

Registro Presupuestal: **4542** Vigencia Registro: **2021** Contrato : 2663

Detalle Orden	
Imputación Presupuestal	Valor
0111 - A.2.2.21.2. - 7	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

20-09-2021

1265

IMPRIMIO : ESPERANZA RAMIREZ

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: MUNICIPIO DE SOACHA
NIT: 800094755
Tipo de pago: PAGOS CUENTA MAESTRA

Nombre del pago: SAL148B
Secuencia: Y
Número de cuenta a debitar: 22113580074

Fecha: 22-09-2021 **Hora:** 08:25:19
Fecha de Generación: 22-09-2021

Fecha de envío del pago: 21-09-2021
Fecha para Procesar el pago: 21-09-2021

Impreso por: Nrodriguez1

Total Registros del Lote: 6	**Registros Procesados:** 6	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $9,091,866.00	**Valor Registros Procesados:** $9,091,866.00	**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
91212331592	Ahorros	1030622886	YENNIFER ROCIO VER	1,698,400.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	21-09-2021
91212331592	Ahorros	1030622886	YENNIFER ROCIO VER	3,184,500.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	21-09-2021
03224603583	Ahorros	1023957878	LAURA MANUELA DE A	353,834.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	21-09-2021
15487420309	Ahorros	1026588902	PAOLA ANDREA ALVAR	1,981,466.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	21-09-2021
03045207257	Ahorros	1024555520	ANDRES FELIPE MONT	1,556,866.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	21-09-2021
04574647415	Ahorros	53893786	NIDIA ANASTACIA VA	316,800.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	21-09-2021

Hacienda. F-11

B

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	CENTRAL DE CUENTAS
12113.	ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA F-11 SECRETARIA DE HACIENDA RECIBIO 86831 Fecha: SEP 17

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	2663
OBJETO	
PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA DIMENSIÓN DE SALUD LABORAL DEL MUNICIPIO DE SOACHA CUNDINAMARCA	

FECHA DE CONTRATO	25/08/2021
PLAZO DE EJECUCION	CUATRO MESES Y VEINTE DIAS
FECHA DE INICIO	26/08/2021
FECHA DE FINALIZACION	31/12/2021
PRORROGAS EN TIEMPO	
SUSPENSIONES EN TIEMPO	

CONTRATISTA			
NIDIA ANASTACIA VALDES SAENZ			
C.C.	X	NIT	53893786
ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU			6522
REGIMEN DE VENTAS			NO RESPONSABLE DE IVA

SUPERVISOR	
LIDA GIOVANA CUBIDES DAZA	
CARGO	TECNICO AREA SALUD
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD
CORREO	lcubides@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	26 AL 31 DE AGOSTO 2021
VALOR DEL PAGO	330.000,00
VALOR DEL PAGO EN LETRAS	
TRECIENTOS TREINTA MIL M/CTE	
N° FACTURA	

CUENTA BANCARIA	457464741B		
BANCO	BANCOLOMBIA	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	4.884.000,00
REZAGO	
TOTAL	9.240.000,00

Nidia Valdes Saenz.
FIRMA CONTRATISTA

lida Giovanna Cubides.
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

396-10

Alcaldía Municipal de Soacha	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	2663
OBJETO	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA DIMENSION DE SALUD LABORAL DEL MUNICIPIO DE SOACHA	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

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

3. IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP			
NUMERO	3933	FECHA	17/06/2021
RUBRO		VALOR	
0111-A.2.2.21.2. -7		12.870.000,00	

CRP			
NUMERO	4542	FECHA	26/08/2021
RUBRO		VALOR	
0111-A.2.2.21.2. -7		9.240.000,00	

CDP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

CRP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL CONTRATO	9.240.000,00
ADICION 1	
ADICION 2	
ADICION 3	
VALOR TOTAL CONTRATO	9.240.000,00

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	8.910.000,00

OBSERVACIONES

SALDO A LIBERAR		FECHA ACTA LIQUIDACION	

Nidia Valdes Saenz.
FIRMA CONTRATISTA

Fida Graciana Arbeláez.
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	11	2018

NUMERO DE CONTRATO	2663
OBJETO	
PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA DIMENSIÓN DE SALUD LABORAL DEL MUNICIPIO DE SOACHA CUNDINAMARCA	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO	0		
ACTA PARCIAL	X	N°.	1
ANTICIPIO	0	%	0
PAGO ANTICIPAD	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	SANITAS
PERIODO	AGOSTO
PLANILLA	9422934580
I.B.C.	$ 958.200
APORTE	$ 119.800

PENSION	
ENTIDAD	PROTECCIÓN
PERIODO	AGOSTO
PLANILLA	9422934580
I.B.C.	$ 958.200
APORTE	$ 153.400

ARL	
ENTIDAD	COLPATRIA
PERIODO	AGOSTO
PLANILLA	9422934580
I.B.C.	$ 958.200
APORTE	$ 23.400

CONTRATISTA	NIDIA ANASTACIA VALDES SAENZ	
C.C. O NIT	53893786	
E-MAIL	apoyosaludlaboralt.cto@alcaldiasoacha.gov.co	Nidia Valdes Saenz.
TELEFONO	3214681883	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 Secretaria de Hacienda Municipal.

La presente certificacion se expide el: _____

SUPERVISOR	LIDA GIOVANA CUBIDES DAZA	
CARGO	TECNICO AREA SALUD	
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD	
E-MAIL	lcubides@alcaldiasoacha.gov.co	Lida Giovana Cubides D.
TELEFONO	7306060	FIRMA

6. ANEXOS

N.	ANEXO	FOLIOS
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		

N.	ANEXO	FOLIOS
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
	TOTAL	

ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA
SECRETARÍA DE SALUD

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA

INFORME DE SUPERVISIÓN A PRESTACION DE SERVICIOS
CODIGO GC-01-F040 /VERSION 1.0 / FECHA 15 /01/2018

SECRETARIA DE HACIENDA

I. INFORMACION DE SUPERVISION		
Fecha de Expedicion	Supervisor o Interventor	Teléfono o Ext.
DD MM AA	**Nombre : LIDA GIOVANA CUBIDES DAZA**	7306060 ext 2021
	Cargo: TECNICO AREA SALUD	
II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION		
	Nombre: ALEJANDRA MENDIETA GARCIA	7306060 ext 2021
	Cargo: APOYO A LA SUPERVISIÒN PIC	

III. INFORMACION CONTRACTUAL.		
Nombre o Razon social del contratista.		CC. / Nit
NIDIA ANASTACIA VALDES SAENZ		53.893.786
IV. TIPO DE CONTRATO:		
Contrato O.P.S. Convenio	**Fecha: DD/MES/AÑO**	**Contrato No.**
X	25/08/2021	2663
FECHA INICIO:	**Plazo inicial**	**Adición**
26/08/2021	CUATRO (4) MESES VEINTE (20) DIAS	NO
OBJETO		
PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS PARA LA DIMENSION DE SALUD LABORAL DEL MUNICIPIO DE SOACHA		
Desde: DD/MM/AA	**Hasta: DD/MM/AA**	**Informe No.**
26/08/2021	31/08/2021	1

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	VERIFICACIÓN
Apoyar el seguimiento a la población no afiliada al SGSSS, y/o trabajadores informales que realicen actividades productivas dentro del entorno hogar	Durante la programación de la dimensión de salud laboral se realizara en el mes de septiembre
Apoyar a la actualización o realización el diagnostico de seguridad y salud en el trabajo a nivel municipal, de acuerdo con el avance de cada municipio	Durante la programación de la dimensión de salud laboral se realizara en el mes de septiembre
Realizar identificación y seguimiento a los trabajadores informales de acuerdo con las actividades economicas priorizadas en el plan decenal de salud pública, (manejo adecuado de plaguicidas, sustancias cancerigena),para minimizar el riesgo de exposición	Se entregan formatos de seguimiento en el espacio visitado, en fisico y magnetico
Orientar a los empleadores del sector de la economia formal sobre la implementación de la estrategia de entornos laborales saludables	Se entrega formato de diagnostico, en fisico y magnetico
Cargar la información de la población trabajadora informal a traves de la plataforma SURVEY 123, de acuerdo a las actividades economicas priorizadas en el Plan Decenal de Salud Pública	Durante la programación de la dimensión de salud laboral se realizara en el mes de septiembre
Acatar las obligaciones generales dispuestas en los estudios e invitación del proceso de contratación	Se realiza entrega de acta en fisico y magnetico de acompañamiento a URBASER, documento pdf en magnetico de avance a RIA, copia magnetica de correo electronico, copia en magnetico de matrices de población migrante y PYP

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
Nombre : LIDA GIOVANA CUBIDES DAZA
Documento de Identificación / No.

Firma de Apoyo de supervisor
Nombre: ALEJANDRA MENDIETA GARCIA
Documento de Identificación / No.

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-05-F04	
		VERSIÓN	1	
	FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	FECHA DE APROBACION		
		DD	MM	AA
		29	11	2018

I. INFORMACION DE SUPERVISION O INTERVENTORÍA.

Fecha de Expedicion			Supervisor o Interventor	Telefono o Ext.
DD	MM	AA		
			LIDA GIOVANA CUBIDES DAZA	7306060

II. INFORMACION CONTRACTUAL.

	CC. / Nit
NIDIA ANASTACIA VALDES SAENZ	53.893.786

TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios

Contratc O:P:S	Convenio		Fecha	No.
x			25/08/2021	2663

Fecha de Inicio: 26/08/2021 — Plazo de ejecucion: 4 MESES y 20 DIAS

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA DIMENSION DE SALUD LABORAL DEL MUNICIPIO DE SOACHA

III. PERIODO CERTIFICADO

Desde:	Hasta:
26/08/2021	31/08/2021

IV. CUMPLIMIENTO SEGÚN CONTRATO.

	OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PRODUCTOS PRESENTADOS
1	Apoyar el seguimiento a la población no afiliada al SGSSS, y/o trabajadores informales que realicen actividades productivas dentro del entorno hogar	Durante la programación de la dimensión de salud laboral se realizara en el mes de septiembre	Durante la programación de la dimensión de salud laboral se realizara en el mes de septiembre
2	Apoyar a la actualización o realización el diagnostico de seguridad y salud en el trabajo a nivel municipal, de acuerdo con el avance de cada municipio	Durante la programación de la dimensión de salud laboral se realizara en el mes de septiembre	Durante la programación de la dimensión de salud laboral se realizara en el mes de septiembre
3	Realizar identificación y seguimiento a los trabajadores informales de acuerdo con las actividades economicas priorizadas en el plan decenal de salud pública, (manejo adecuado de plaguicidas, sustancias cancerigena),para minimizar el riesgo de exposición	Se realiza entrega de 3 actas de seguimientos con el objetivo de brindar orientación sobre los riesgos y verificar los avances de las recomendaciones generadas durante la caracterización.	Se entregan formatos de seguimiento en el espacio visitado, en fisico y magnetico
4	Orientar a los empleadores del sector de la economia formal sobre la implementación de la estrategia de entornos laborales saludables	Se realiza entrega de 1 acta de visita para la orientación sobre la implmentación de entornos laborales saludables	Se entrega formato de diagnostico, en fisico y magnetico
5	Cargar la información de la población trabajadora informal a traves de la plataforma SURVEY 123, de acuerdo a las actividades economicas priorizadas en el Plan Decenal de Salud Pública	Durante la programación de la dimensión de salud laboral se realizara en el mes de septiembre	Durante la programación de la dimensión de salud laboral se realizara en el mes de septiembre
6	Acatar las obligaciones generales dispuestas en los estudios e invitación del proceso de contratación	Se realiza entrega de 1 acta de acompañamiento a empresa URBASER en investigación e accidentes laborales, documento de aportes a RIA, copia de envio correo electronico de base de reportes COVID empresas, matriz de población migrante y PYP	Se realiza entrega de acta en fisico y magnetico de acompañamiento a URBASER, documento pdf en magnetico de avance a RIA, copia magnetica de correo electronico, copia en magnetico de matrices de población migrante y PYP

Nidia Valdes Saenz.

NIDIA ANASTACIA VALDES SAENZ

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

lida giovana cubides d

LIDA GIOVANA CUBIDES DAZA

Firma del Supervisor

Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-05-F04	
		VERSIÓN	2	
		FECHA DE APROBACIÓN		
	FORMATO DE CERTIFICACIÓN PARA LA RETENCIÓN EN LA FUENTE	DD	MM	AA
		29	11	2018

CERTIFICACIÓN

RETENCION EN LA FUENTE PARA EMPLEADOS – CONTRATISTA (PRESTACION DE SERVICIOS)
Reforma Tributaria 1567 y Decreto 0099 de enero 25 de 2013.

1. Yo, Nidia Anastasia Valdés Sáenz, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 53.893.786 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 TERMINACION	VALOR DEL CONTRATO	INGRESOS MENSUAL
ALCALDIA SOACHA	2663	26/08/2021	31/12/2021	9.240.000	330.000

2. Bajo la gravedad de juramento certifico que **SI** ☐ o **NO** [X] , 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

NOTA: En caso de padres y cónyuges dependientes debe venir certificado por contador público o medicina legal en caso de dependiente con discapacidad.

La presente certificación se expide

Nidia Valdés Saenz.

FIRMA
C.C. 53.893.786

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA
SECRETARIA DE SALUD

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53493786		VALDES SAENZ NIDIA ANASTACIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 14D nro 32 12 Sur	SOACHA-CUNDINAMARCA	9000189	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	1089496079	94229345B0	I	2021/09/20	2021/08/10	BANCOLOMBIA	0	$296,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$153,400	$0	$0	$153,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$153,400	$0	$0	$153,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,400	$0	$0	$23,400
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$23,400	$0	$0	$23,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$119,800	$0	$0	$119,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$119,800	$0	$0	$119,800
TOTAL				1	$296,600	$0	$0	$296,600

2021/08/09 07:12 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53893786		VALDES SAENZ NIDIA ANASTACIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 140 nro 32 12 Sur	SOACHA-CUNDINAMARCA	9000189	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	1089496079	94229345B0	I	2021/09/20	2021/08/10	BANCOLOMBIA	0	$296,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$958,200	$153,400			$958,200	$119,800			$0	$0			$958,200	$23,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$958,200	$153,400			$958,200	$119,800			$0	$0			$958,200	$23,400		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$958,200	$153,400			$958,200	$119,800			$0	$0			$958,200	$23,400		$0	$0
1	CC	53893786	VALDES NIDIA	23[illegible]	30	$958,200	$153,400	EPS005	30	$958,200	$119,800		0	$0	$0	14-6	30	$958,200	$23,400	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$958,200	$153,400			$958,200	$119,800			$0	$0			$958,200	$23,400		$0	$0

SOACHA BOMBEROS-MOSQUERA NIT. 800.094.755-7 | Secretaría de Hacienda | Dirección de Impuestos Municipales

EL CAMBIO AVANZA

Código 03

DECLARACIÓN DEL IMPUESTO DE

INDUSTRIA Y COMERCIO - AVISOS Y TABLEROS

FORMULARIO No. 2020303389

Régimen Simplificado **Año Gravable** **2020-**

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

DISTRIBUCIÓN GRATUITA

DECLARACIÓN INICIAL [X] CLAUSURA [ ] CORRECCIÓN [ ] Formulario No. _____

A. INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

1. APELLIDOS		2. NOMBRES VALDES SAENZ NIDIA-ANASTACIA	
3. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TI [ ] CC [X] CE [ ] NIT [ ]	No. 53893786	DV 4
4. NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO	NIDIA ANASTACIA VALDES SAENZ		
5. DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO	CRA 14D # 32-12 SUR	6. BARRIO NUEVO COMPARTIR	
7. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL	Servicios de seguros sociales de riesgos profesionales.	8. CÓDIGO ACTIVIDAD CIIU	6 5 2 2
9. DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	CRA 14D # 32-12 SUR		
10. BARRIO NUEVO COMPARTIR	11. CIUDAD Soacha	12. TELÉFONO FIJO O MÓVIL	3214681883

B. LIQUIDACIÓN IMPUESTO A CARGO

1. RANGO 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%)	6. SOBRETASA BOMBERIL (1.5%)	7. TOTAL IMPUESTO A CARGO
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

Aproxime los valores al multiplo de mil más cercano

13. TOTAL IMPUESTO A CARGO (Trasladar el valor del impuesto a cargo de la columna 7)	$ 181,000
14. VALOR RETENIDO A TÍTULO DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO (No puede ser superior al renglón 13)	$ 125,067
15. SALDO A PAGAR POR IMPUESTO (Renglón 13 - Renglón 14)	$ 56,000
16. SANCIONES No. de meses [0] Código de sanción (Ver instrucciones) [0] [0]	$ 0
17. TOTAL SALDO A PAGAR (Renglón 15 + Renglón 16)	$ 56,000

D. PAGO

18. VALOR A PAGAR (Renglón 17)	$ 56,000
19. INTERESES DE MORA (Sobre el Renglón 18)	$ 0
20. TOTAL A PAGAR (Renglón 18 + Renglón 19)	$ 56,000

E. FIRMA

FIRMA DEL DECLARANTE

NOMBRES Y APELLIDOS Nidia Valdes S.

TI. [ ] C.C. [Y] C.E. [ ] 53.893.786.

(415)7709998776890(8020)002020303389(3900)000000056000(96)20210430

Recaudo a nivel Nacional:

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

ESPACIO SELLOS Y REGISTRO DEL BANCO

BBVA COLOMBIA S.A. 51-023 H.N. 30 ABR. 2021 CAJERO 1 RECIBIDO CON PAGO

Dirección de Impuestos Municipales
Carrera 8 No. 12 - 29
Código Postal: 250051
Teléfono 732 69 00 - 732 80 72
registrotributario@alcaldiasoacha.gov.co
www.alcaldiasoacha.gov.co

Copia 1 - Contribuyente

Escaneado con CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14523062754

(415)7707212489984(8020) 000001452306275 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 3 8 9 3 7 8 6	4	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	5 3 8 9 3 7 8 6	2 0 0 3 0 3 1 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Soacha 7 5 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VALDES	SAENZ	NIDIA	ANASTACIA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Soacha 7 5 4

41. Dirección principal: CR 14 D 32 12 SUR BRR COMPARTIR

42. Correo electrónico: NIYITAVS1@GMAIL.COM

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	7 2 6 4 8 7 6	3 2 1 4 6 8 1 8 8 3

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
6 5 2 2	2 0 1 8 0 6 0 1							

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
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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: 2019 - 05 - 22

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:

Nidia Valdes Saenz.

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

984. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado Bancario

Sabado, 13 de Febrero de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que NIDIA ANASTACIA VALDES SAENZ identificado(a) con CC 53893786, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	04574647415	2011/09/30	ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Juan Camilo Moreno.
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos Bancolombia

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

CONTRATO No.	2563 DEL 25 de Agosto de 2021
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS APOYO A LA GESTIÓN
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE SALUD LABORAL DEL MUNICIPIO DE SOACHA
VALOR:	NUEVE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE $9.240.000 M/CTE
CONTRATISTA:	NIDIA ANASTACIA VALDEZ SAENZ C.C. 53.033.785
PLAZO:	Cuatro (4) meses y veinte (20) días a partir que supere el 31 de diciembre de 2021
APROBACION DE POLIZA	GARANTIA:21-46-101029041 FECHA DE APROBACION SECOP II: 25 de Agosto de 2021 REGISTRO PRESUPUESTAL N° 4542 DE 25 de agosto de 2021

Las suscritas 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 día 26 de Agosto de 2021 terminando el día 31 de Diciembre de 2021

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

Dada en el Municipio de Soacha – Cundinamarca, el 26 de Agosto de 2021

El Supervisor	El contratista
LIDA GIOVANA CUBIDES DAZA Técnico Area de la Salud Secretaria de Salud de Soacha	NIDIA ANASTACIA VALDEZ SAENZ C.C. 53,033,785

Escaneado con CamScanner