2021 -10 -19 **3,136,000.00**

SUA ROMERO MAYERLLY KATERINE

TRES MILLONES CIENTO TREINTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE

MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30
NIT. 800094755-7
SOACHA

COMPROBANTE DE EGRESO Nº **14861**

Beneficiario: SUA ROMERO MAYERLLY KATERINE
Cuenta No: 0550476200071324 **Banco:** BANCO DAVIVIENDA Cuenta de Ahorros

Concepto : ACTA PARCIAL 1 SEPTIEMBRE 9 AL 30 SEPTIEMBRE 2021 CONTRATO Nº 2897/2021 -PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACCIONES DE ASISTENCIA TÉCNICA, SEGUIMIENTO Y CONTROL A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, EAPB E IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS DEL MUNICIPIO DE SOACHA POR MEDIO DEL PROCESO DE AUDITORIA EN LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA. BMP2020257540067.

Valor Egreso: 3,136,000.00 **Orden:** 14292

Banco: BANCO BANCOLOMBIA **Cuenta Nº :** 22133464542

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.14292

Descripción	%	Valor Base		Valor
Descuentos y otros recargos				
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,00	3,266,667.00		-32.667,00
Adulto Mayor	-3,00	3,266,667.00		-98.000,00
			-$	**130,667.00**
		VALOR NETO	**$**	**3.136.000,00**

Paula Cristina Suarez

PAULA CRISTINA SUAREZ DUARTE
TESORERA GENERAL

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO Nº 14,861

No Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
				Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1 1073695066	SUA ROMERO MAYERLLY KATERINE	3,136,000.00		05504762000713 24	de Ahorros	BANCO DAVIVIEND	
	TOTAL	**3,136,000.00**					

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: NRODRIGUEZ

COPIA

PCT Enterprise

MUNICIPIO DE SOACHA

NIT. 800094755-7

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2021 **Orden de Pago No.** 14292

Lugar y Fecha: SOACHA 15-oct-2021
Tipo de Orden: HONORARIOS
Pagado a: SUA ROMERO MAYERLLY KATERINE **Nit/C.C. :** 1073695066 4 Persona Natural
Documento_: Contrato 2897
Facturas: ACTA PARCIAL 1 SEPTIEMBRE 6 AL 30 SEPTIEMBRE 2021 del 15/10/2021-;
Concepto: ACTA PARCIAL 1 SEPTIEMBRE 9 AL 30 SEPTIEMBRE 2021 CONTRATO N° 2897/2021 -PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACCIONES DE ASISTENCIA TÉCNICA, SEGUIMIENTO Y CONTROL A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, EAPB E IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS DEL MUNICIPIO DE SOACHA POR MEDIO DEL PROCESO DE AUDITORIA EN LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA. BMP2020257540067.
Programa:

Registro Presupuestal: **4760** Vigencia Registro: **2021** Contrato : 2897

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
0111 - A.2.4.16. - 17	3.266.667,00
	$ 3.266.667,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,000	3,266,667.00	-32.667,00
Adulto Mayor	-3,000	3,266,667.00	-98.000,00
			$-130.667,00
			$ 3.136.000,00

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	32.667.00	RETENCION ICA 10 X MIL
249054	0.00	3.136.000.00	Honorarios
24909009	0.00	98.000.00	Fondo Adulto mayor
55020501	3.266.667.00	0.00	Honorarios
	3.266.667,00	3.266.667,00	

RAFAEL ALBERTO JAIME CASTRO
CONTADOR MUNICIPAL

14861

15-oct-21

IMPRIMIO : LUIS LUNA

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

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

Nombre del pago: OGS156A
Secuencia: Y
Número de cuenta a debitar: 22133464542

Fecha: 22-10-2021 **Hora:** 14:32:59
Fecha de Generación: 22-10-2021

Fecha de envío del pago: 19-10-2021
Fecha para Procesar el pago: 19-10-2021

Impreso por: Nrodriguez1

Total Registros del Lote: 6	**Registros Procesados:** 6	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $18,370,250.00	**Valor Registros Procesados:** $18,370,250.00	**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
00000000181140138	Ahorros	1016010767	ESTEBAN CAMILO MAR	5,730,250.00	BANCO BBVA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	19-10-2021
00000000261221873	Ahorros	1024490733	JOHN ALEXANDER RUS	1,584,000.00	BANCO DE BOGOTA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	19-10-2021
00000024100532799	Ahorros	52909115	MARIA IVONN PACHON	3,168,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	19-10-2021
00000476200071324	Ahorros	1073695066	MAYERLLY KATERINE	3,136,000.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	19-10-2021
00000007002008409	Ahorros	53015825	CLAUDIA VIVIANA MO	3,168,000.00	SCOTIABANK COLPATRIA S.A	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	19-10-2021
00000024041385948	Ahorros	39655355	FENIVAR LOZADA CUB	1,584,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	19-10-2021

Hacienda
Folios #. 15

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: ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA SECRETARIA DE HACIENDA

RADICACION	CENTRAL DE CUENTAS
14792	RECIBIO TF 15 Fecha: OCT 15 Hora 88687

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	2897 DEL 2021
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACCIONES DE ASISTENCIA TECNICA SEGUIMIENTO Y CONTROL A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, EAPB E IPS PUBLICAS Y PRIVADAS DEL MUNICIPIO DE SOACHA POR MEDIO DEL PROCESO DE AUDITORIA EN LA SECRETARIA DE SALUD

FECHA DE CONTRATO	7/9/2021
PLAZO DE EJECUCION	CUATRO (4) MESES Y DOS (2) DIAS SIN QUE SUPEREN EL 31 DE
FECHA DE INICIO	9/9/2021
FECHA DE FINALIZACION	31/12/2021
PRORROGAS EN TIEMPO	
SUSPENSIONES EN TIEMPO	

CONTRATISTA			
MAYERLLY KATERINE SUA ROMERO			
C.C.	X	NIT	1073695066
ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU			8692
REGIMEN DE VENTAS			NO RESPONSABLE DE IVA

SUPERVISOR	
LUZ YOHANA LOZANO PIÑEREZ	
CARGO	DIRECTORA DE ASEGURAMIENTO
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA
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	9 AL 30 DE SEPTIEMBRE.
VALOR DEL PAGO	3.226.667,00
VALOR DEL PAGO EN LETRAS	TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE
N° FACTURA	

CUENTA BANCARIA	476200071324		
BANCO	DAVIVIENDA	TIPO	AHORRO

PAC

ENERO	
FEBRERO	
MARZO	
ABRIL	
MAYO	
JUNIO	
JULIO	
AGOSTO	
SEPTIEMBRE	
OCTUBRE	3.373.333,00
NOVIEMBRE	4.400.000,00
DICIEMBRE	10.120.000,00
REZAGO	
TOTAL	17.893.333,00

Mayerlly Katerine Sua
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

	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	2897 DEL 2021
OBJETO	
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACCIONES DE ASISTENCIA TECNICA SEGUIMIENTO Y CONTROL A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, EAPB E IPS PUBLICAS Y PRIVADAS DEL MUNICIPIO DE SOACHA POR MEDIO DEL PROCESO DE AUDITORIA EN	

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	4494	FECHA	06/07/2021
RUBRO		VALOR	
0111-A.2.4.16.-17		23.173.334,00	

CRP			
NUMERO	4760	FECHA	08/09/2021
RUBRO		VALOR	
0111-A.2.4.16.-17		17.893.333,00	

CDP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

CRP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL CONTRATO	17.893.333,00	PAGO ANTICIPADO	
ADICION 1		ANTICIPO 1	
ADICION 2		ANTICIPO 2	
ADICION 3		ANTICIPO 3	
VALOR TOTAL CONTRATO	17.893.333,00	TOTAL ANTICIPOS	-

NUMERO DE ACTA	VALOR A GIRAR	AMORTIZACION	TOTAL ACTA
ACTA PARCIAL 1	3.226.667,00		3.226.667,00
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	3.226.667,00	-	3.226.667,00

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA	
TOTAL GIROS	3.226.667,00
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	3.226.667,00
POR AMORTIZAR	-
POR EJECUTAR	14.666.666,00

OBSERVACIONES

SALDO A LIBERAR		FECHA ACTA LIQUIDACION	

Mayelly Katerine Sua
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	2897 DEL 2021
OBJETO	
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACCIONES DE ASISTENCIA TECNICA SEGUIMIENTO Y CONTROL A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, EAPB E IPS PUBLICAS Y PRIVADAS DEL MUNICIPIO DE SOACHA POR MEDIO DEL PROCESO DE AUDITORIA EN	

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	SANITAS
PERIODO	SEPTIEMBRE
PLANILLA	1040911245
I.B.C.	1.291.000,00
APORTE	161.400,00

PENSION	
ENTIDAD	PORVENIR
PERIODO	SEPTIEMBRE
PLANILLA	1040911245
I.B.C.	1.291.000,00
APORTE	206.600,00

ARL	
ENTIDAD	AXXA COLPATRIA
PERIODO	SEPTIEMBRE
PLANILLA	1040911245
I.B.C.	1.291.000,00
APORTE	13.500,00

CONTRATISTA	MAYERLLY KATERINE SUA ROMERO	Mayerlly Katerine Sua
C.C. O NIT	1073695066	
E-MAIL	mksua.saludsoacha@gmail.com	
TELEFONO	3108794837	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	DIRECTORA DE ASEGURAMIENTO	
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA	
E-MAIL	llozano@alcaldiasoacha.gov.co	
TELEFONO	3004750282	FIRMA

6. ANEXOS

N.	ANEXO	FOLIOS
1		
2		
3		
4		
5		
6		

N.	ANEXO	FOLIOS

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA
SECRETARIA DE SALUD

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-05-F0
Alcaldía Municipal de Soacha		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, MAYERLLY KATERINE SUA ROMERO, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No.1073695066 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 en desde el 9 al 30 de SEPTIEMBRE.

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECUA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESO MENSUAL
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA	2897 DEL 2021	9-sep.-21	31-dic.-21	17.893.333,00	3.226.667,00

2. Bajo la gravedad de juramento certifico que SI [x] 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
TOMAS ALEJANDRO SUA	1 AÑO	HIJO	$ 500.000,00

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.

Mayerlly Katerine Sua

MAYERLLY KATERINE SUA ROMERO
1073695066

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 DD	MM	AA	Supervisor o Interventor	Telefono o Ext.
			LUZ YOHANA LOZANO PIÑEREZ Cargo:DIRECTORA DE ASEGURAMIENTO	3004750282
			SANDRA ROJAS Cargo:FINANCIERA	7306060

II. INFORMACION CONTRACTUAL.

Nombre o Razon social del contratista.	CC. / Nit
MAYERLLY KATERINE SUA ROMERO	1.073.695.066

TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios

Contrato	O:P:S	Convenio	Fecha	No.
	x		7/9/2021	2897 DEL 2021

Fecha de Inicio: 9/9/2021

Plazo de ejecucion: DIAS, SIN QUE SUPEREN EL 31 DE DICIEMBRE DE 2021.

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACCIONES DE ASISTENCIA TECNICA SEGUIMIENTO Y CONTROL A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, EAPB E IPS PUBLICAS Y PRIVADAS DEL MUNICIPIO DE SOACHA POR MEDIO DEL PROCESO DE AUDITORIA EN LA SECRETARIA DE SALUD

III. PERIODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA
9/9/2021	30/9/2021

IV. CUMPLIMIENTO SEGÚN CONTRATO.

	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	PRODUCTOS PRESENTADOS
1	Realizar mensualmente asistencia tecnica y verificar mediante la inspeccion directa la implementacion del sistema unico de habilitacion en cumplimiento de la resolucion 3100 de 2019, cumplimiento del reporte del programa PGIRS, levantamientode medidas, entre otras acciones, en los prestadores locales de servicios de salud, profesionales independientes, incluyendo tiendas naturistas y seguimiento al registro especial de prestadores de servicios de salud (REPS), incluye el reporte de la estrategia de cuadrantes saludables, soportar asistencia y seguimiento minimo 30 entidades mensualmente.	Se realizan 21 visitas de Asistencia tecnica en Resolucion 3100 distribuidas (1) SOS Servicios medicos oftalmologicos (1) centro odontologico. (1) Nert Den´s (3) odontologia Leon XIII, (1) odontologia integral, (2) plan padrino, (1) dentiactiva, (1)salud oral, (3) xua salud SAS, (1) inversiones dama salud SAS, (1) univer plus, (2) Optica union andina, (1) one vision,(1) optica medina, (1) optica redvisualllin.	se soporta por medio de actas de asistencia, las cuales reposan de forma magnetica y fisica en la carpeta del contrato2897, Direccion de aseguramiento, Secretaria de salud.
2	Realizar el reporte en el formato definido por la secretaria de salud de cundinamarca, referente a IPS, laboratorios, profesionales independientes y demas prestadores de servicios de salud, incluyendo tiendas naturistas que no cumplen con el proceso de habilitacion deacuerdo deacuerdo con la resolucion 3100 de 2019, como resultado de los seguimientos mensuales realizados al lider de auditoria de la direccion de aseguramiento de municipio segun los lineamientos para dicho caso.	Se realiza diligenciamiento Matriz dada por Gobernacion de Cundinamarca del Reporte de No cumplimiento de prestador independiente, registrando a la odontologia Leon XIII y se notifica alider de Auditoria.	se soporta Matriz incumplimiento prestadores, acta que soporta la visita, la cuale reposan de forma magnetica y fisica en la carpeta del contrato 2897, Direccion de aseguramiento, Secretaria de salud.
3	Realizar seguimiento a las solicitudes reportadas por los servicios de urgencias del municipio que superan las 48 horas sin solucion por partes de las empresas administradoras de planes de beneficios - EAPB del regimen subsiado o contributivo, soportar consolidado mensual de seguimiento y reporte de indicadores	Dando cumplimiento al cronograma de revision y atencion a casos de 48 horas, no se cuenta con reporte de casos en la semana del 20 al 24 Septiembre, se planea para el mes de octubre realizar reunion con los prestadores para crear acciones que fortalezcan el proceso de referencia y contrareferencia de los servicios de urgencias de los prestadores	se soporta por medio de matrix de seguimiento, las cuales reposan de forma magnetica en la carpeta del contrato 2897, Direccion de aseguramiento, secretaria salud.

4	Comprobar el cumplimiento de las acciones de promocion, prevencion y demanda inducida ejecutadas por las empresas administradoras de planes de beneficios - EAPB del regimen subsiado, contributivo y de excepcion, en el marco del modelode atencion primaria en salud, y cumplimiento de la implementacion de las rutas de atencion en salud, incluir la verificacion detallada al plan de trabajo para la cobertura en vacunacion de su poblacion y evidenciar las acciones de seguimiento y mejora. se debe realizar seguimiento a una (1) EAPB mensual.	se realiza seguimiento a la empresa administradora de planes de beneficios - EAPB. FAMISANAR y SURA realizando verificacion del cumplimiento por parte de las EAPB en cuanto al programa de demanda de vacunacion.	se soporta por medio del acta de seguimiento y control, la cuale reposan en fisico y magnetico en la carpeta del contrato 2897. Direccion de aseguramiento, secretaria salud.
5	Verificar la adopcion e implementacion de las empresas administradoras de beneficios EAPB de programas de gestion integral del riesgo y programas especiales para cohortes de pacientes cronicos, de alto costo y criticos, para garantizar la atencion oportuna y efectiva la poblacion afiliada, se debe realizar seguimiento minimo a una (1) entidad mensual.	se realiza seguimiento a la empresas administradoras de planes de beneficios - EAPB. SURA la cual da cumplimiento dentro de lo establecido donde garantizan programas de gestion integral del riesgo y programas especiales para cohortes de pacientes cronicos, de alto costo y criticos, para garantizar la atencion oportuna y efectiva la poblacion afiliada en el municipio.	se soporta por medio del acta de seguimiento y control, la cuale reposa en fisico y magnetico en la carpeta del contrato 2897
6	Realizar asistencia tecnica y verificar mensualmente mediante inspeccion directa la implementacion del programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad (PAMEC). Cumpliendo con los parametros de la Ley del S.O.G.C. tanto en los aseguradores Subsidiados, contributivos y de exepcion, como en los prestadoreslocales publicos y privados e incluir la politica de seguridad del paciente. se debe realizar seguimiento mensual minimo a dos (2) EAPB publicas y privadas.	se realiza seguimiento del PAMEC a la empresas administradoras de planes de beneficios - FAMISANAR dando cumplimiento con los parametros de la Ley del S.O.G.C para los aseguradores contributivos, no presentan cronograma ni seguimientos realizados al mismo queda pendiente para el proximo seguimiento.	se soporta por medio del actas de seguimiento y control, las cuales reposan en fisico y magnetico en la carpeta del contrato 2897. Direccion de aseguramiento, secretaria salud.
7	Revisar y presentar el consolidado mensual de los contratos, para la prestacion de servicios de salud suscritos por las empresas administradorasde planes de beneficios -EAPB del regimen contributivo (Movilidad) y subsidiado en la accesibilidad geografica y suficiencia en los diferentes servicios de salud contenidos en el plan obligatorio de salud, deacuerdo con la capacidad de oferta y atencion de los servicios en el municipio de residencia.	se realiza verificacion del proceso de contratacion a la empresas administradoras de planes de beneficios - EAPB.FAMISANAR Contrato por evento cafam No. 860013570, contrato PBS proseguir N° 900095253, contrato por capita Colsubsidio N°860007336	se soporta por medio del acta de seguimiento y control, la cuale reposa en fisico y magnetico en la carpeta del contrato 2897. Direccion de aseguramiento, secretaria salud.
8	Realizar un informe anual referente a la garantia de las empresas administradoras de planes de beneficios -EAPB contributivo (Movilidad) y subsidiado en la accesibilidd geografica y suficiencia en los diferentes servicios de salud contenidos en el plan obligatorio de salud, de acuerdo con la capacidad de la oferta y atencion de los servicios en el municipio de residencia	Atravez de las actas de los productos mes a mes, seran estas mismas Insumos para la elaboracion del informe anual referente a la garantia de las empresas administradoras de planes de beneficios -EAPB contributivo (Movilidad) y subsidiado en la accesibilidd geografica y suficiencia en los diferentes servicios de salud contenidos en el plan obligatorio de salud, de acuerdo con la capacidad de la oferta y atencion de los servicios en el municipio de residencia	se soporta por medio del acta de seguimiento y control, la cuale reposa en fisico y magnetico en la carpeta del contrato 2897. Direccion de aseguramiento, secretaria salud.
9	Articular con el ministerio de trabajo o la oficina del trabajo del municipio, las acciones de sensibilizacion y capacitacion a la ciudadania para el cumplimiento en la afiliacion y los aportes al SGSSS. Se debe realizar minimo una jornada trimestral para la poblacion del municipio.	Se planea para el mes de octubre realizar reunion con los prestadores para crear acciones que fortalezcan el proceso de referencia y contrareferencia de los servicios de urgencias de los prestadores.	Archivo historico direccion de aseguramiento, secretaria de salud de soacha.
10	Verificar mensualmente mediante observacion directaque las empresas administradoras de planes de beneficios -EAPB cumplan con los procesos de referencia y contrareferencia , verificando el efectivo acceso a los servicios de salud y el cumplimiento en el transporte oportuno a sus afiliados de urgencias, hospitalizados y domiciliarios; que cuenten con un sistema adecuado de autorizacion de servicios y que la expedicion sea dentro de los plazos señalados en las normas vigentes, deacuerdo con el tipo de autorizacion requerida (prioritaria- no prioritaria)	se realiza seguimiento a la empresa administradoras de planes de beneficios FAMISANAR Y SURA frente al proceso de autorizacion donde se evidencia que no cuentan con autorizaciones pendientes, segun tabla de indicaddores presentada durante el seguimiento, adicionalmente se revisa el proceso de referencia y contrareferencia sin demora en el proceso.	se soporta por medio del actas de seguimiento y control, las cuales reposan en fisico y magnetico en la carpeta del contrato 2897. Direccion de aseguramiento, secretaria salud.
11	Realizar minimo tres (3) visitas mensuales de Inspeccion directa a las entidades aseguradoras que cumplen con los procesos para la entrega de medicamentos y autorizaciones de medicamentos NO POS y POS dentro de los plazos señalados en las normas vigentes.	se realizan 2 visitas de inspeccion directa a las entidades aseguradoras FAMISANAR, SURA donde se evidencia el cumplimiento con los procesos para la entrega de medicamentos y autorizaciones de medicamentos NO POS y POS.	se soporta por medio del acta de seguimiento y control a los servicios farmaceuticos, la cuale reposan en fisico y magnetico en la carpeta del contrato 2897. direccion de aseguramientosecretaria salud.

12	verificar mensualmentemediante inspeccindirecta en los puntos de suministro de medicamentos de las las empresas administradoras de planes de beneficios -EAPB, que se cumple con la entrega completa de medicamentos, identificando los mecanismos para la entrega de pendientes y definir los planes de mejoramiento que corresponda. se debe realizar seguimiento a dos puntos de suministro de medicamentos de EAPB.	se realiza verificacion e inspeccion en CAFAM y COLSUBSIDIO, acerca del cumplimiento con la entrega completa de medicamentos, Identificando los mecanismos para la entrega de pendientes en sus domicilios.	se soporta por medio del actas de seguimiento y control. las cuales reposan en fisico y magnetico en la carpeta del contrato 2897. direccion de aseguramiento. secretaria salud.
13	Verificar que las empresas administradoras de planes de beneficios - EAPB disponen de actase informes de las visitas de auditoria realizadas a la red prestadora de servicios, según cronograma propuesto y que en los informes de las auditorias se definen de forma clara satisfacciones, hallazgos y recomendaciones, se debe incluir la verificacion de suscripcion de plan de mejoramiento. se debe realizar seguimiento a una (1) entidad.	se realiza seguimiento a la empresas administradoras de planes de beneficios - EAPB. SURA el cual no presenta cronogramas ni seguimientos a los servicios farmaceuticos se recomienda para el proximo seguimiento contar con la informacion requerida ya que no la presentan en el segumiento y es el segundo requerimiento que se realiza.	Archivo historico direccion de aseguramiento. secretaria de salud de soacha.
14	verificar bimestralmente mediante inspeccion directa la prestacion de los servicios de salud y calidad en la tencion en los servicios de urgencias (nocturno) del municipio.	Dando cumplimiento al cronograma de auditoria para el mes de Septiembre se llevo a cabo en la clinica San Luis al servicio de Urgencias con enfasis en seguridad del paciente y proceso de actualizacion del portafolio de servicios, evidenciando que los programas no se encuentran actualizados ni socializados en la institucion.	Archivo historico direccion de aseguramiento. secretaria de salud de soacha.
15	Definir y remitir mensualmente la informacion al lider de auditoria para la elaboracion de las recomendaciones y acciones de mejora a las las empresas administradoras de planes de beneficios -EAPB que no cumplieron, previo proceso de seguimiento de las obligaciones frente al usuario.	Para el mes de Septiembre se dejan recomendaciones del seguimiento a FAMISANAR frente a cronogramas y seguimientos a los servicios farmaceuticos los cuales se tendran en cuentan en el proximo seguimiento a realizar.	se soporta por medio del acta de seguimiento y control. la cuale reposa en fisico y magnetico en la carpeta del contrato 2897. Direccion de aseguramiento. secretaria salud.
16	Apoyar la definicion de los criterios para evaluar y medir anualmente aseguradores y prestadores de servicios publicos y privados del municipioy realizar un Ranking en cuanto a politicas de calidad y prestacion de servicios.	Atravez de los productos que se generan mes a mes, se elaborara el informe anual aseguradores y prestadores de servicios publicos y privados del municipioy realizar un Ranking en cuanto a politicas de calidad y prestacion de servicios.	Archivo historico direccion de aseguramiento. secretaria de salud de soacha.
17	Apoyar el seguimiento a las microempresaso establecimientos comercialesque no atienden la visitas de verificacion, solicitando formalmente los soportes de aportes al sistema de seguridad social integral y realizar el control para la efectividad en el cumplimiento de la afiliacion y aportes, generando el registro sitematizado de las microempresas o establecimientos comerciales con visita de seguimientopara el control de la evacion y elusion de aportes al sistema de seguridad social integral.	se realizan 5 seguimientos y control en evasion y elusion de aportes al SGSSS, para la efectividad en el cumplimiento de la afiliacion en los establecimientos del municipio de Soacha.	se soporta por medio del acta de seguimiento y control. la cuale reposa en fisico y magnetico en la carpeta del contrato 2897. Direccion de aseguramiento. secretaria salud.
18	Acatar las obligaciones generales dispuestas en los estudios previos e invitacion del proceso de contratacion.	Se realizan los pagos y/o aportes de seguridad social en salud dentro de los terminos normativos vigentes	se adjunta paz y salvo de PQRS y soporte de partcipacion de MIPG. las cuales reposan de forma magnetica y fisica en la carpeta del contrato 2897. direccion de aseguramiento. Secretaria de salud.

MAYERLLY KATERINE SUA ROMERO

Mayerlly Katerine Sua

1073695066

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

LUZ YOHANA LOZANO PIÑEREZ

DIRECTORA DE ASEGURAMIENTO

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:LUZ YOHANA LOZANO PIÑEREZ	3004750282
	Cargo:DIRECTORA DE ASEGURAMIENTO	
		Teléfono o Ext.
	Nombre:DEPENDENCIA	xxx
	SECRETARIA DE SALUD SOACHA	

II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION

	Nombre: SANDRA MILENA ROJAS PÉREZ	7306060
	Cargo: Profesional Especializada Aseguramiento	

III. INFORMACION CONTRACTUAL.

Nombre o Razon social del contratista.	CC. / Nit
MAYERLLY KATERINE SUA ROMERO	1.073.695.066

IV. TIPO DE CONTRATO:

Contrato	O.P.S.	Convenio	Fecha:	Contrato No.
	X		07/09/2021	2897 DEL 2021
FECHA INICIO:			Plazo inicial	Adición
09/09/2021			UATRO (4) MESES Y DOS (2) DIAS, SIN QUE SUPEREN EL 31 DE DICIEMBRE DE 202	

OBJETO

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACCIONES DE ASISTENCIA TECNICA SEGUIMIENTO Y CONTROL A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, EAPB E IPS PUBLICAS Y PRIVADAS DEL MUNICIPIO DE SOACHA POR MEDIO DEL PROCESO DE AUDITORIA EN LA SECRETARIA DE SALUD

V. PERIODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Informe No.
09/09/2021	30/09/2021	1

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	VERIFICACIÓN
Realizar mensualmente asistencia tecnica y verificar mediante la inspeccion directa la implementacion del sistema unico de habilitacion en cumplimiento de la resolucion 3100 de 2019, cumplimiento del reporte del programa PGIRS, levantamientode medidas, entre otras acciones, en los prestadores locales de servicios de salud, profesionales independientes, incluyendo tiendas naturistas y seguimiento al registro especial de prestadores de servicios de salud (REPS), incluye el reporte de la estrategia de cuadrantes saludables, soportar asistencia y seguimiento mínimo 30 entidades mensualmente.	Se realizan 21 visitas de Asistencia tecnica en Resolucion 3100 distribuidas (1) SOS Servicios medicos oftalmologicos (1) centro odontologico. (1) Nert Den´s (3) odontologia Leon XIII, (1) odontologia integral, (2) plan padrino, (1) dentiactiva, (1)salud oral, (3) xua salud SAS, (1) inversiones dama salud SAS, (1) univer plus, (2) Optica union andina, (1) one vision,(1) optica
Realizar el reporte en el formato definido por la secretaria de salud de cundinamarca, referente a IPS, laboratorios, profesionales independientes y demas prestadores de servicios de salud, incluyendo tiendas naturistas que no cumplen con el proceso de habilitacion deacuerdo deacuerdo con la resolucion 3100 de 2019, como resultado de los seguimientos mensuales realizados al lider de auditoria de la direccion de aseguramiento de municipio segun los lineamientos para dicho caso.	Se realiza diligenciamiento Matriz dada por Gobernacion de Cundinamarca del Reporte de No cumplimiento de prestador independiente, registrando a la odontologia Leon XIII.
Realizar seguimiento a las solicitudes reportadas por los servicios de urgencias del municipio que superan las 48 horas sin solucion por parte de las empresas administradoras de planes de beneficios - EAPB del regimen subsiado o contributivo, soportar consolidado mensual de seguimiento y reporte de indicadores	Dando cumplimiento al cronograma de revision y atencion a casos de 48 horas, no se cuenta con reporte de casos en la semana del 20 al 24 Septiembre.

Comprobar el cumplimiento de las acciones de promocion, prevencion y demanda inducida ejeciutadas por las empresas administradoras de planes de beneficios - EAPB del regimen subsiado, contributivo y de excepcion, en el marco del modelode atencion primaria en salud, y cumplimiento de la implementacion de las rutas de atencion en salud, incluir la verificacion detallada al plan de trabajo para la cobertura en vacunacion de su poblacion y evidenciar las acciones de seguimiento y mejora. se debe realizar seguimiento a una (1) EAPB mensual.	se realiza seguimiento a la empresa administradora de planes de beneficios - EAPB. FAMISANAR y SURA realizando verificacion del cumplimiento por parte de las EAPB en cuanto al programa de demanda de vacunacion.
Verificar la adopcion e implementacion de las empresas administradoras de beneficios EAPB de programas de gestion integral del riesgo y programas especiales para cohortes de pacientes cronicos, de alto costo y criticos, para garantizar la atencion oportuna y efectiva la poblacion afiliada, se debe realizar seguimiento minimo a una (1) entidad mensual.	se realiza seguimiento a la empresas administradoras de planes de beneficios - EAPB. SURA la cual da cumplimiento dentro de lo establecido donde garantizan programas de gestion integral del riesgo y programas especiales para cohortes de pacientes cronicos, de alto costo y criticos, para garantizar la atencion oportuna y efectiva la poblacion afiliada en el municipio.
Realizar asistencia tecnica y verificar mensualmente mediante inspeccion directa la implementacion del programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad (PAMEC). Cumpliendo con los parametros de la Ley del S.O.G.C, tanto en los aseguradores Subsidiados, contributivos y de exepcion, como en los prestadoreslocales publicos y privados e incluir la politica de seguridad del paciente. se debe realizar seguimiento mensual minimo a dos (2) EAPB publicas y privadas.	se realiza seguimiento del PAMEC a la empresas administradoras de planes de beneficios -FAMISANAR dando cumplimiento con los parametros de la Ley del S.O.G.C para los aseguradores contributivos, no presentan cronograma ni seguimientos realizados al mismo queda pendiente para el proximo seguimiento.
Revisar y presentar el consolidado mensual de los contratos, para la prestacion de servicios de salud suscritos por las empresas administradorasde planes de beneficios -EAPB del regimen contributivo (Movilidad) y subsidiado en la accesibilidad geografica y suficiencia en los diferentes servicios de salud contenidos en el plan obligatorio de salud, deacuerdo con la capacidad de oferta y atencion de los servicios en el municipio de residencia.	se realiza verificacion del proceso de contratacion a la empresas administradoras de planes de beneficios - EAPB.FAMISANAR Contrato por evento cafam No. 860013570, contrato PBS proseguir N° 900095253, contrato por capita Colsubsidio N°860007336
Realizar un Informe anual referente a la garantia de las empresas administradoras de planes de beneficios -EAPB contributivo (Movilidad) y subsidiado en la accesibilidd geografica y suficiencia en los diferentes servicios de salud contenidos en el plan obligatorio de salud, de acuerdo con la capacidad de la oferta y atencion de los servicios en el municipio de residencia	Atravez de las actas de los productos mes a mes, seran estas mismas insumos para la elaboracion del informe anual referente a la garantia de las empresas administradoras de planes de beneficios -EAPB contributivo (Movilidad) y subsidiado en la accesibilidd geografica y suficiencia en los diferentes servicios de salud contenidos en el plan obligatorio de salud, de acuerdo con la capacidad de la oferta y atencion de los servicios en el municipio de residencia
Articular con el ministerio de trabajo o la oficina del trabajo del municipio, las acciones de sensibilizacion y capacitacion a la ciudadania para el cumplimiento en la afiliacion y los aportes al SGSSS. Se debe realizar minimo una jornada trimestral para la poblacion del municipio.	Se planea para el mes de octubre realizar reunion con los prestadores para crear acciones que fortalezcan el proceso de referencia y contrareferencia de los servicios de urgencias de los prestadores.
Verificar mensualmente mediante observacion directaque las empresas administradoras de planes de beneficios -EAPB cumplan con los procesos de referencia y contrareferencia , verificando el efectivo acceso a los servicios de salud y el cumplimiento en el transporte oportuno a sus afiliados de urgencias, hospitalizados y domiciliarios; que cuenten con un sistema adecuado de autorizacion de servicios y que la expedicion sea dentro de los plazos señalados en las normas vigentes, deacuerdo con el tipo de autorizacion requerida (prioritaria- no prioritaria)	se realiza seguimiento a la empresa administradoras de planes de beneficios FAMISANAR Y SURA frente al proceso de autorizacion donde se evidencia que no cuentan con autorizaciones pendientes, segun tabla de indicaddores presentada durante el seguimiento, adicionalmente se revisa el proceso de referencia y contrareferencia sin demora en el proceso.
Realizar minimo tres (3) visitas mensuales de inspeccion directa a las entidades aseguradoras que cumplen con los procesos para la entrega de medicamentos y autorizaciones de medicamentos NO POS y POS dentro de los plazos señalados en las normas vigentes.	se realizan 2 visitas de inspeccion directa a las entidades aseguradoras FAMISANAR, SURA donde se evidencia el cumplimiento con los procesos para la entrega de medicamentos y autorizaciones de medicamentos NO POS y POS.
verificar mensualmentemediante inspecciondirecta en los puntos de suministro de medicamentos de las las empresas administradoras de planes de beneficios -EAPB, que se cumple con la entrega completa de medicamentos, identificando los mecanismos para la entrega de pendientes y definir los planes de mejoramiento que corresponda. se debe realizar seguimiento a dos puntos de suministro de medicamentos de EAPB.	se realiza verificacion e inspeccion en CAFAM y COLSUBSIDIO, acerca del cumplimiento con la entrega completa de medicamentos, identificando los mecanismos para la entrega de pendientes en sus domicilios.

Verificar que las empresas administradoras de planes de beneficios -EAPB disponen de actase informes de las visitas de auditoria realizadas a la red prestadora de servicios, según cronograma propuesto y que en los informes de las auditorias se definen de forma clara satisfacciones, hallazgos y recomendaciones, se debe incluir la verificacion de suscripcion de plan de mejoramiento. se debe realizar seguimiento a una (1) entidad.	se realiza seguimiento a la empresas administradoras de planes de beneficios - EAPB. SURA el cual no presenta cronogramas ni seguimientos a los servicios farmaceuticos se recomienda para el proximo seguimiento contar con la informacion requerida ya que no la presentan en el segumiento y es el segundo requerimiento que se realiza.
verificar bimestralmente mediante inspeccion directa la prestacion de los servicios de salud y calidad en la tencion en los servicios de urgencias (nocturno) del municipio.	Dando cumplimiento al cronograma de auditoria para el mes de Septiembre se llevo a cabo en la clinica San Luis al servicio de Urgencias con enfasis en seguridad del paciente y proceso de actualizacion del portafolio de servicios, evidenciando que los programas no se encuentran actualizados ni socializados en la institucion.
Definir y remitir mensualmente la informacion al lider de auditoria para la elaboracion de las recomendaciones y acciones de mejora a las las empresas administradoras de planes de beneficios -EAPB que no cumplieron, previo proceso de seguimiento de las obligaciones frente al usuario.	Para el mes de Septiembre se dejan recomendaciones del seguimiento a FAMISANAR frente a cronogramas y seguimientos a los servicios farmaceuticos los cuales se tendran en cuentan en el proximo seguimiento a realizar.
Apoyar la definicion de los criterios para evaluar y medir anualmente aseguradores y prestadores de servicios publicos y privados del municipioy realizar un Ranking en cuanto a politicas de calidad y prestacion de servicios.	Atravez de los productos que se generan mes a mes, se elaborara el informe anual aseguradores y prestadores de servicios publicos y privados del municipioy realizar un Ranking en cuanto a politicas de calidad y prestacion de servicios.
Apoyar el seguimiento a las microempresaso establecimientos comercialesque no atienden la visitas de verificacion, solicitando formalmente los soportes de aportes al sistema de seguridad social integral y realizar el control para la efectividad en el cumplimiento de la afiliacion y aportes, generando el registro sitematizado de las microempresas o establecimientos comerciales con visita de seguimientopara el control de la evacion y elusion de aportes al sistema de seguridad social integral.	se realizan 5 seguimientos y control en evasion y elusion de aportes al SGSSS, para la efectividad en el cumplimiento de la afiliacion en los establecimientos del municipio de Soacha.
Acatar las obligaciones generales dispuestas en los estudios previos e invitacion del proceso de contratacion.	Se realizan los pagos y/o aportes de seguridad social en salud dentro de los terminos normativos vigentes

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

11

Simple.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-10-07, 01:56:51 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 104091245

Periodo Cotización: septiembre de 2021 Periodo Servicio: septiembre de 2021 Referencia pago (PIN): 8865168980

PAGADO 07/10/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MAYERLLY KATERINE SUA ROMERO		
Documento	CC1073695066	**Dirección**	CL 38 #01 - 50
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3108794837
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
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	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días APO	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 Mineducación	Total
CC 1073695066	MAYERLLY KATERINE SUA ROMERO	59	00																0	30	30	30	0	(230001) PORVENIR	$ 1.291.000	$ 206.600	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.291.000	$ 161.400	1,044	$ 1.291.000	$ 13.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 381.500

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
$ 1.291.000	$ 1.291.000	$ 1.291.000	$ 0	$ 206.600	$ 161.400	$ 13.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 381.500	$ 0	$ 381.500

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

SOACHA GOBIERNO MUNICIPAL | Secretaría de Hacienda | Dirección de Impuestos Municipales

NIT. 800.094.755-7

EL CAMBIO AVANZA

Código **03**

DECLARACIÓN DEL IMPUESTO DE

INDUSTRIA Y COMERCIO - AVISOS Y TABLEROS

FORMULARIO No. 2020302804

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 MAYERLLY KATERINE SUA ROMERO .	
3. DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	T.I. [ ] C.C [X] C.E [ ] NIT [ ]	No. 1073695068	DV 4
4. NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA		
5. DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO	CALLE 13 NO. 1-03	6. BARRIO Terreros	
7. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL	Actividades de apoyo terapéutico.	8. CÓDIGO ACTIVIDAD CIIU	8 6 9 2
9. DIRECCION DE NOTIFICACIÓN	CALLE 38 NO. 01-50		
10. BARRIO Terreros	11. CIUDAD Soacha	12. TELÉFONO FIJO O MOVIL	3108794837

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	X					
$ 0	$ 28.486.000		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 múltiplo 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)	$ 121,800
15. SALDO A PAGAR POR IMPUESTO (Renglón 13 - Renglón 14)	$ 59,000
16. SANCIONES No. de meses [0] Código de sanción (Ver instructivo) [0] [0]	$ 0
17. TOTAL SALDO A PAGAR (Renglón 15 + Renglón 16)	$ 59,000

D. PAGO

18. VALOR A PAGAR (Renglón 17)	$ 59,000
19. INTERESES DE MORA (Sobre el Renglón 15)	$ 0
20. TOTAL A PAGAR (Renglón 18 + Renglón 19)	$ 59,000

E. FIRMA

FIRMA DEL DECLARANTE

NOMBRES Y APELLIDOS Mayerly Katerine Sua R

T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] 1073695066

(415)7709998776890(8020)002020302804(3900)0000000059000(96)20210430

Recaudo a nivel Nacional:
Banco Av Villas
Banco BBVA
Banco Davivienda
Banco Agrario
Banco Bogotá
Banco Caja Social
Banco Popular
Bancolombia
Banco de Occidente

ESPACIO SELLOS Y REGISTRO DEL BANCO

DAVIVIENDA 51-023 H.N. 29 MAR. 2021 CAJERO 2 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

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto: 01 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14362225401

(415)7707212489984(8020) 000001436222540 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1073695066 — 6. DV: 4

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá — 32

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACION

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	1073695066	20100819

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
SUA	ROMERO	MAYERLLY	KATERINE

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 9 ESTE 31 100

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
mksua@fucsalud.edu.co		7123307	3108794837

CLASIFICACION

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
8692	20151210						

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:	20																									

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	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 [X] NO [ ] — 60. No. de Folios: 1 — 61. Fecha: 2016 02 03

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: LOPEZ TORRES TATIANA MILENA

985. Cargo: Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 04-09-2018 10:46:54AM

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

SOACHA, **10/10/2021**
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MAYERLLY KATERINE SUA ROMERO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1073695066**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550476200071324**
Fecha de apertura	**31/03/2016**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

	ACTA DE INICIO Vigencia a partir de 9 de Septiembre de 2021	Version	Código	Página 1 DE 1	

CONTRATO No.	2897 DEL 07 de Septiembre de 2021
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACCIONES DE ASISTENCIA TECNICA SEGUIMIENTO Y CONTROL A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, EAPB E IPS PUBLICAS Y PRIVADAS DEL MUNICIPIO DE SOACHA POR MEDIO DEL PROCESO DE AUDITORIA EN LA SECRETARIA DE SALUD
VALOR:	DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE $ 17.893.333 M/CTE
CONTRATISTA:	MAYERLLY KATERINE SUA ROMERO C.C. 1,073,695,066
PLAZO:	Cuatro (04) meses y Dos (2) días, sin que supere el 31 de diciembre de 2021.
APROBACION DE POLIZA	**GARANTIA:21-46-101029629** **FECHA DE APROBACION SECOP II** : 7 de Septiembre de 2021 **REGISTRO PRESUPUESTAL N° 4760 DE** 08 de septiembre 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 9 de Septiembre 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 9 de Septiembre de 2021

El Supervisor	El contratista
LUZ YOHANA LOZANO PIÑEREZ **Directora de Aseguramiento** Secretaria de Salud de Soacha Supervisora	Mayerlly Katerine Sua **MAYERLLY KATERINE SUA ROMERO** **C.C. 1,073,695,066**

Original: MUNICIPIO
Copias: Contratista, Supervisor

Funcionario / Contratista	Nombre, cargo, No de contrato (si aplica)	Firma
Elaboró:	Julian Andres Chia López – técnico Contratista - Secretaria de Salud de Soacha	
Revisó:	Juan Carlos Perez Carreño -Profesional especializado Contratista - 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
INFORME DE SUPERVISION CTO 2697 CTA 1.pdf		INFORME DE SUPERVISION CTO 2697 CTA 1.pdf	DOCUMENTO ANEXO

Anexar Cerrar

Consulte la Lista de tipos de archivos permitidos en el SECOP

Recomendaciones 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

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la factura	Valor a pagar	Esta
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 contrato:	17 693 333.00 COP	Sin documento	Sin documento
Valor adiciones:	0.00 COP	0%	Sin documento
Valor de las entregas	0.00 COP	0%	Sin documento
Valor facturado:	0.00 COP	0%	Sin documento
Valor declarado pendiente de pago:	0.00 COP	0%	Sin documento
Valor pagado:	0.00 COP	0%	Sin documento
Valor amortizado del contrato:	0.00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0.00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	17 693 333.00 COP	100%	Sin documento
Valor pendiente de entregar:	17 693 333.00 COP	100%	Sin documento

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	CONTRATO 2697 DE 2021 ACTA DE INICIO.pdf	CONTRATO 2697 DE 2021 ACTA DE INICIO.pdf	Contratista	[illegible]	[illegible]
	CONTRATO 2697 DE 2021 ARL.pdf	CONTRATO 2697 DE 2021 ARL.pdf	Contratista	[illegible]	[illegible]
	CONTRATO 2697 DE 2021 CRP.pdf	CONTRATO 2697 DE 2021 CRP.pdf	Contratista	[illegible]	[illegible]
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
	INFORME DE SUPERVISION CTO 2697 CTA 1.pdf	INFORME DE SUPERVISION CTO 2697 CTA 1.pdf	Contratista	[illegible]	[illegible]