

2022 -09 -16

1,688,750.00

ESCOBAR DEVIA JOHN HENRY

UN MILLÓN SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE



MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30
NIT. 800094755-7
SOACHA

COMPROBANTE
DE EGRESO N°

17549

Beneficiario: ESCOBAR DEVIA JOHN HENRY
Concepto: ACTA PARCIAL 1 DE 16 AL 30 DE AGOSTO DE 2022 CONTRATO N° 3106/2022 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, PARA IMPULSAR Y GESTIONAR LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN Y ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SOACHA BPIN2022257540004
Valor Egreso: 1,688,750.00 Orden: 17299
Banco: BANCO BANCOLOMBIA Cuenta N°: 22133464542

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.17299

Descripción	%	Valor Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
RETENCION ICA 5 X MIL	-0,50	1,750,000.00	-8.750,00
Adulto Mayor	-3,00	1,750,000.00	-52.500,00
		-S	61,250.00
		VALOR NETO S	1.688.750,00

PAULA CRISTINA SUAREZ DUARTE
TESORERA GENERAL

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 17,549

No Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
				Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1	1010162844 ESCOBAR DEVIA JOHN HENRY	1,688,750.00			Corriente		
TOTAL		1,688,750.00					

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: LAGARZONL

ORIGINAL Page 1 of 1
PCT Enterprise



MUNICIPIO DE SOACHA

NIT. 800094755-7

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2022

Orden de Pago No. 17299

Lugar y Fecha: SOACHA 13-sept.-2022
Tipo de Orden: HONORARIOS
Pagado a: ESCOBAR DEVIA JOHN HENRY Nit/C.C.: 1010162844 1 Persona Natural
Documento: Contrato 3106
Facturas: ACTA PARCIAL 1 DE 16 AL 30 DE AGOSTO DE 2022 del 13/09/2022-;
Concepto: ACTA PARCIAL 1 DE 16 AL 30 DE AGOSTO DE 2022 CONTRATO N° 3106/2022 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, PARA IMPULSAR Y GESTIONAR LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN Y ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SOACHA BPIN2022257540004
Programa:

Registro Presupuestal: 4594 Vigencia Registro: 2022 Contrato : 3106

Detalle Orden	
Imputación Presupuestal	Valor
0111 - 2.3.45.99.031.2.3.2.02.02.00	1.750.000,00
	\$ 1.750.000,00

Detalle Liquidación			
Descripción	%	V Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
RETENCION ICA 5 X MIL	-0,500	1.750.000,00	-8.750,00
Adulto Mayor	-3,000	1.750.000,00	-52.500,00
			\$-61.250,00
			\$ 1.688.750,00

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 PRESUPUESTAL.

CAMILO ANDRES CEPEDA PARRERO
SECRETARIO DE HACIENDA

Afectación Contable			
Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24362702	0.00	8.750.00	RETENCION ICA 5 X MIL
249054	0.00	1.688.750.00	Honorarios
24909009	0.00	52.500.00	Fondo Adulto mayor
55020501	1.750.000.00	0.00	Honorarios
	1.750.000,00	1.750.000,00	

CLAUDIA ESPERANZA BARRIOS ARDILA
CONTADORA MUNICIPAL

14 Sept 22

IMPRIMIO : ESPERANZA RAMIREZ

Pct Enterprise

CG 17549

ORIGINAL

Pag. 1

NAME		ADDRESS		CITY		STATE		ZIP	
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									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									
41									
42									
43									
44									
45									
46									
47									
48									
49									
50									
51									
52									
53									
54									
55									
56									
57									
58									
59									
60									
61									
62									
63									
64									
65									
66									
67									
68									
69									
70									
71									
72									
73									
74									
75									
76									
77									
78									
79									
80									
81									
82									
83									
84									
85									
86									
87									
88									
89									
90									
91									
92									
93									
94									
95									
96									
97									
98									
99									
100									

1001

1001

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

NUMERO DE CONTRATO	3106
OBJETO	
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA IMPULSAR Y GESTIONAR LOS PROCESOS DE CONTRATACION Y ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SOACHA.	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO			
PAGO UNICO			
ACTA PARCIAL	X	N°	1
ANTICIPIO			
PAGO ANTICIPADO			

3. IMPUTACION PRESUPUESTAL

CDP			
NUMERO	4292	FECHA	8/07/2022
RUBRO	VALOR		
0111-2.3.45.99.031.2.3.2.02.009.3.3-194	17.966.667,00		

CRP			
NUMERO	4594	FECHA	16/08/2022
RUBRO	VALOR		
0111-2.3.45.99.031.2.3.2.02.009.3.3-194	16.216.667,00		

CDP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO	VALOR		

CRP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO	VALOR		

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL CONTRATO	16.216.667
ADICION 1	-
ADICION 2	-
ADICION 3	-
VALOR TOTAL CONTRATO	16.216.667,00

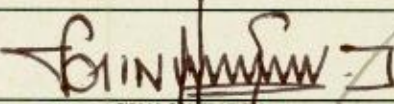
PAGO ANTICIPADO	-
ANTICIPO 1	-
ANTICIPO 2	-
ANTICIPO 3	-
TOTAL ANTICIPOS	-

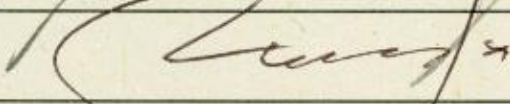
NUMERO DE ACTA	VALOR A GIRAR	AMORTIZACION	TOTAL ACTA
ACTA PARCIAL 1	1.750.000	-	1.750.000
ACTA PARCIAL 2	-	-	-
ACTA PARCIAL 3	-	-	-
ACTA PARCIAL 4	-	-	-
ACTA PARCIAL 5	-	-	-
ACTA PARCIAL 6	-	-	-
ACTA PARCIAL 7	-	-	-
ACTA PARCIAL 8	-	-	-
ACTA PARCIAL 9	-	-	-
ACTA PARCIAL 10	-	-	-
ACTA PARCIAL 11	-	-	-
ACTA PARCIAL 12	-	-	-
TOTAL	1.750.000,00	-	1.750.000,00

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA	
TOTAL GIROS	1.750.000
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	1.750.000
POR AMORTIZAR	-
POR EJECUTAR	14.466.667

OBSERVACIONES

SALDO A LIBERAR	FECHA ACTA LIQUIDACION
-----------------	------------------------


FIRMA CONTRATISTA


FIRMA SUPERVISOR

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO	CÓDIGO	GF-05-F03	
		VERSIÓN	2	
		FECHA DE APROBACIÓN		
		DD	MM	AA
		29	11	2018

NUMERO DE CONTRATO 3106	IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO																
OBJETO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA IMPULSAR Y GESTIONAR LOS PROCESOS DE CONTRATACION Y ADMINISTRATIVOS SANCCONATORIOS DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SOACHA	<table border="1"> <tr> <td>PAGO UNICO</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ACTA PARCIAL</td> <td>X</td> <td>N°.</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ANTICIPIO</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PAGO ANTICIPADO</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	PAGO UNICO				ACTA PARCIAL	X	N°.	1	ANTICIPIO				PAGO ANTICIPADO			
PAGO UNICO																	
ACTA PARCIAL	X	N°.	1														
ANTICIPIO																	
PAGO ANTICIPADO																	

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 periodo de liquidacion de esta acta.

SALUD	
ENTIDAD	COMPENSAR
PERIODO	AGOSTO
PLANILLA	9439203676
I.B.C.	\$ 1.000.000
APORTE	\$ 125.000

PENSION	
ENTIDAD	PROTECCION
PERIODO	AGOSTO
PLANILLA	9439203676
I.B.C.	\$ 1.000.000
APORTE	\$ 160.000

ARL	
ENTIDAD	AXA
PERIODO	AGOSTO
PLANILLA	9439203676
I.B.C.	\$ 1.000.000
APORTE	\$ 5.300

CONTRATISTA
C.C. O NIT
E-MAIL
TELEFONO

JOHN HENRY ESCOBAR DEVIA
1010162844
johesde@gmail.com
3132387417


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.

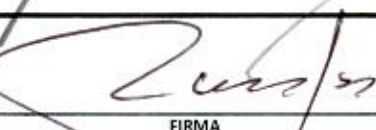
Como supervisor del contrato verifiqué el cumplimiento por parte del contratista con respecto a los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos labores, de conformidad con la normatividad vigente.

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.

SUPERVISOR
CARGO
DEPENDENCIA
E-MAIL
TELEFONO

FABIO GREGORIO SANJUAN
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
OFICINA JURIDICA DECRETARIA DE SALUD
FSANJUAN@ALCALDIAISOACHA.GOV.CO
0


FIRMA

6. ANEXOS

N.	ANEXO	FOLIOS	N.	ANEXO	FOLIOS
1					
2					
3					
4					
5					
6					

11

11

11

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

CERTIFICACIÓN

RETENCIÓN EN LA FUENTE PARA EMPLEADOS - CONTRATISTA (PRESTACIÓN DE SERVICIOS)
Reforma Tributaria 1567 y Decreto 0099 de enero 25 de 2013.

Yo JOHN HENRY ESCOBAR DEVIA, identificada con cedula de ciudadanía No. 1010162844 de Bogota en aplicacion a lo establecido en el articulo 172 del Decreto reglamentario 0099 de 2013, que reglamenta las tarifas y procedimientos para aplicacion de retencion en la fuente para empleados, certifico que los contratos relacionados a continuacion se encuentran vigentes y representan la totalidad de mis ingresos por contratos de prestacion de servicios en el periodo del 16 al 31 de Agosto de 2022.

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESOS MENSUALES
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA	3106	15 de agosto de 2022	31 de diciembre de 2022	\$ 16.216.667	\$ 1.750.000

2. Bajo la gravedad de juramento certifico que SI ☐ o 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		COMÚN	x
-----------------------	--	-------	---

4. Relación de Dependientes (Artículo 2, Decreto 0099/13).

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.

FIRMA
JOHN HENRY ESCOBAR DEVIA
1010162844



SECRETARIA DE SALUD

I. INFORMACION DE SUPERVISION		
Fecha de Expedición	Supervisor o Interventor	Teléfono o Ext.
	Nombre: FABIO SAN JUAN QUINTERO Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO	7306060
	Nombre:	0
	Cargo: 0	

III. INFORMACION CONTRACTUAL	
Nombre o Razon social del contratista	CC. / Nit
JOHN HENRY ESCOBAR DEVIA	1,010,162,844

IV. TIPO DE CONTRATO:	
Contrato O:P:S Convenio	Fecha: DD/MES/ANO
X	12/8/2022
FECHA INICIO:	Plazo inicial
16/8/2022	4 meses 19 dias
Contrato No.	Adición
	3106

OBJETO	
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA IMPULSAR Y GESTIONAR LOS PROCESOS DE CONTRATACION Y ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SOACHA	

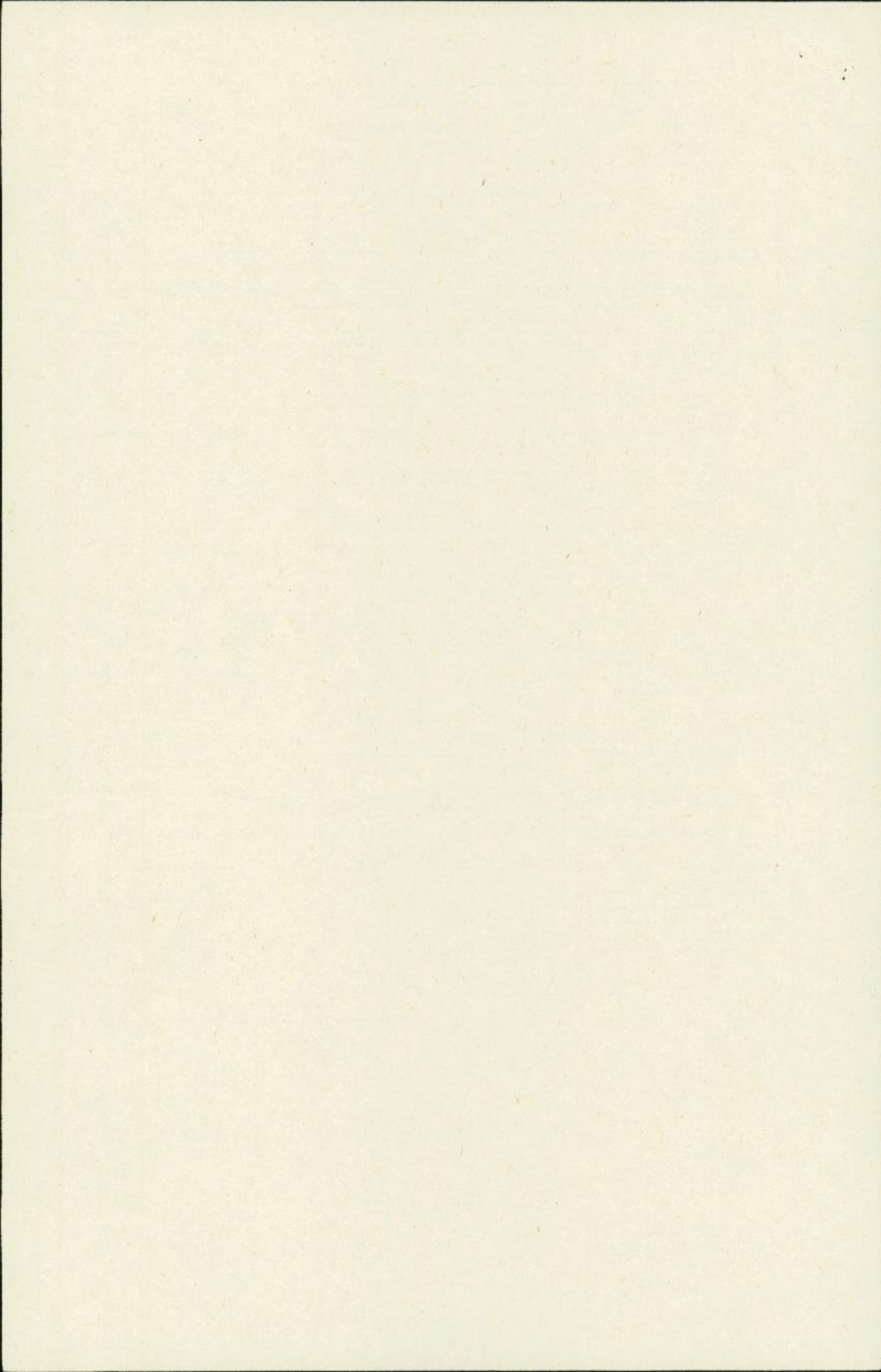
V. PERIODO CERTIFICADO	
Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA
16/8/2022	31/8/2022
Informe No.	1

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	VERIFICACIÓN
1. Impulsar, gestionar los procesos de contratación en cada una de sus etapas (precontractual contractual y postcontractual) y/o procesos administrativos sancionatorios que se le sean asignados, en cumplimiento del régimen de contratación y contencioso administrativo y demás normas concordantes.	Se proyecta estudios previos, minuta contractual y certificados de idoneidad a saber Se proyecta estudios previos, minuta contractual y certificados de idoneidad SSS 1005, SSS 963, SSS 968, SSS 962, SSS 961, SSS 939, SSS 945, SSS 946, SSS 948, SSS 1064, SSS 1056, SSS 940, SSS 950, SSS 959, SSS 973, SSS 975, SSS 976, SSS 1081, SSS 1088, SSS 1085, SSS 957, SSS 941, SSS 943, SSS 958, SSS 967, SSS 1057, SSS 1078, SSS 1079, SSS 1082, SSS 1086, SSS 956, SSS 969, SSS 1058, SSS 1083,
2. Proyectar las respuestas a acciones de tutela o PQRS que le sean asignados por medio del libro de registro del área jurídica, o por el sistema CONTROL DOC. verificando la oportuna y efectiva salida de la respuesta.	Se proyecta respuestas acciones de Tutela ante Juzgados y Tribunal (Proyeccion respuesta Tutela Tribunal 2022-00525, Proyeccion respuesta tutela Tribunal ID: 206473, ante Juzgados T- 202200071, T-202200264, T-202200289, T-202200522, T-202200556, T-202200570). Se proyecta respuesta para Gobernacion de Cundinamarca respecto de la Actuación Judicial Rad. 11001 2252 000 2014 00059. Se proyecta respuesta remisorio frente al ID NÚM. 229165,
3. Apoyar la coordinación y articulación de planes de trabajo con el equipo jurídico, para el cumplimiento efectivo de los planes propuestos por el líder o asesor del despacho, dejando constancia en actas de reunión y en los planes elaborados.	Se hace presencia y acompañamiento a los planes previstos por el equipo Jurídico, y el líder de la dependencia
4. Hacer parte de los comités de evaluación de los procesos de contratación que le sean designados o de cualquier otro comité o mesa de trabajo que tenga relación con el objeto contractual.	Se hace presencia y acompañamiento a los planes previstos por el equipo Jurídico y el líder de la dependencia
5. Elaborar o proyectar los informes, oficios o actas que le sean requeridos con relación al objeto contractual.	Se realiza acta de aclaracion para el SSS 102, CONTRATO 2117-2022. Se realiza supervision en la elaboracion acta de Inicio Contrato 3117/2022
6. Apoyar a las áreas técnicas que hacen parte de la secretaria de salud, en la estructuración de los documentos que requieran tramite contractual, dejando constancia en actas y/o correos del acompañamiento o apoyo brindado.	Se realiza acompañamiento el día 23 de Agosto de 2022, a reunion convocada por la ESE, y la secretaria de Desarrollo Social tema a tratar expedición de certificados de discapacidad

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

En mi calidad de supervisor, previa verificación de los productos recibidos certifica que el contratista cumplió con las obligaciones en los términos y tiempos pactados, las cuales fueron verificadas y se anexa el presente informe de conformidad con el Artículo 83 y 84 de la ley 1474 de 2011.

FABIO SANJUAN QUINTERO
SUPERVISOR



76

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA		CODIGO	GF-05-F06
	FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA		VERSION	1
			FECHA DE APROBACION	
	DD	MM	AAAA	
	29	11	2018	

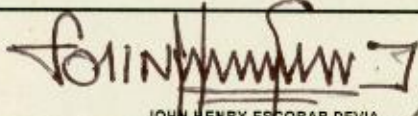
I. INFORMACION DE SUPERVISION O INTERVENTORIA.	
Supervisor o Interventor FABIO GREGORIO SANJUAN Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Telefono o Ext. 7306060

II. INFORMACION CONTRACTUAL.	
Nombre o Razon social del contratista JOHN HENRY ESCOBAR DEVIA	C.C. / Nit 1,010,162,844
TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios	
Contrato O.P.S. Convenio ☒ ☐ ☐	Fecha 12/8/2022
No 3106	
Fecha de Inicio 16/8/2022	Plazo de ejecucion 4 meses 19 dias

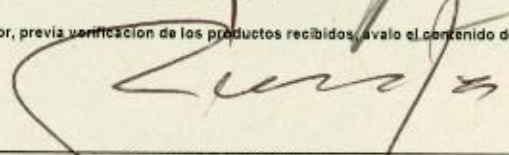
OBJETO CONTRACTUAL
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA IMPULSAR Y GESTIONARLOS PROCESOS DE CONTRATACION Y ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SOACHA

III. PERIODO CERTIFICADO	
16/08/2022	31/08/2022

IV. CUMPLIMIENTO SEGUN CONTRATO.		
OBLIGACIONES PARA EL PERIODO	ACTIVIDADES	PRODUCTOS PRESENTADOS
1. Impulsar, gestionar los procesos de contratación en cada una de sus etapas (precontractual contractual y postcontractual) y/o procesos administrativos sancionatorios que se le sean asignados, en cumplimiento del régimen de contratación y contenciosa administrativo y demás normas concordantes.	Se proyecta estudios previos, minuta contractual y certificados de idoneidad a saber Se proyecta estudios previos, minuta contractual y certificados de idoneidad SSS 1005, SSS 963, SSS 968, SSS 962, SSS 961, SSS 939, SSS 945, SSS 946, SSS 948, SSS 1084, SSS 1098, SSS 940, SSS 950, SSS 959, SSS 973, SSS 975, SSS 976, SSS 1081, SSS 1088, SSS 1085, SSS 957, SSS 941, SSS 943, SSS 958, SSS 967, SSS 1057, SSS 1078, SSS 1079, SSS 1082, SSS 1086, SSS 956, SSS 969, SSS 1058, SSS 1083.	se evidencia en el correo electronico de contratacionsalud@alcaldiasoacha.gov.co
2. Proyectar las respuestas a acciones de tutela o PQRS que le sean asignados por medio del libro de registro del área jurídica, o por el sistema CONTROL DOC, verificando la oportuna y efectiva salida de la respuesta.	Se proyecta respuestas acciones de Tutela ante Juzgados y Tribunal (Proyeccion respuesta Tutela Tribunal 2022-00525, Proyeccion respuesta tutela Tribunal ID: 208473, ante Juzgados T- 202200071, T-202200264, T-202200289, T-202200522, T-202200595, T-202200576). Se proyecta respuesta para Gobernacion de Cundinamarca respecto de la Actuación Judicial Rad. 11001 2262 000 2014 00059. Se proyecta respuesta remitido frente al ID NUM 229160.	Se evidencia el control en el libro de control y correspondencia que resosa en la oficina juridica de la secretaria de salud de soacha. se evidencia en el correo electronico de contratacionsalud@alcaldiasoacha.gov.co
3. Apoyar la coordinación y articulación de planes de trabajo con el equipo jurídico, para el cumplimiento efectivo de los planes propuestos por el líder o asesor del despacho, dejando constancia en actas de reunión y en los planes elaborados.	Se hace presencia y acompañamiento a los planes previstos por el equipo Jurídico, y el líder de la dependencia	El lider del equipo realizo de manera presencial reuniones
4. Hacer parte de los comités de evaluación de los procesos de contratación que le sean designados o de cualquier otro comité o mesa de trabajo que tenga relación con el objeto contractual	Se hace presencia y acompañamiento a los planes previstos por el equipo Jurídico y el líder de la dependencia	El lider del equipo realizo de manera presencial reuniones.
5. Elaborar o proyectar los informes, oficios o actas que le sean requeridos con relación al objeto contractual.	Se realiza acta de aclaracion para el SSS 102, CONTRATO 2117-2022, Se realiza supervision en la elaboracion acta de Inicio Contrato 3117/2022	se evidencia en el correo electronico de contratacionsalud@alcaldiasoacha.gov.co
6. Apoyar a las áreas técnicas que hacen parte de la secretaria de salud, en la estructuración de los documentos que requieran tramite contractual, dejando constancia en actas y/o correos del acompañamiento o apoyo brindado.	Se realiza acompañamiento el dia 23 de Agosto de 2022, a reunion convocada por la ESE, y la secretaria de Desarrollo Social tema a tratar expedición de certificados de discapacidad	se evidencia en el correo electronico de contratacionsalud@alcaldiasoacha.gov.co
6. Apoyar a las áreas técnicas que hacen parte de la secretaria de salud, en la estructuración de los documentos que requieran tramite contractual, dejando constancia en actas y/o correos del acompañamiento o apoyo brindado.	Se realiza acompañamiento el dia 23 de Agosto de 2022, a reunion convocada por la ESE, y la secretaria de Desarrollo Social tema a tratar expedición de certificados de discapacidad	se evidencia en el correo electronico de contratacionsalud@alcaldiasoacha.gov.co


 JOHN HENRY ESCOBAR DEVIA
 C.C. N° 1,010,162,844

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


 FABIO GREGORIO SANJUAN
 Firma del Supervisor

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1010162844		ESCORBAR DEYA JOHN HENRY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl. 37 No 38 171	SOACIMA-CLINDINAMARCA	7111111	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Días Mora	Valor
2022-08	1630662162	1431023676		1		2022/08/12	2022/08/26	0	\$230,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	Valor
Sociedad Privada (El Quijote)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Millones)									
Ciudad: SOACIMA Depto: CLINDINAMARCA (1 Afiliados)									
1	CC 1010162844	ESCORBAR JOHN	20001	30	\$1,000,000	\$140,000	EP5008	30	\$140,000
Total Afiliados(1)					\$1,000,000	\$140,000			\$140,000

PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	Valor	IBC	Aporte	Código	Días	Valor	IBC	Aporte	Código	Días	Valor	IBC	Aporte	Código	Días	Valor
Sociedad Privada (El Quijote)					\$1,000,000	\$140,000			\$140,000	\$1,000,000	\$125,000			\$125,000	\$1,000,000	\$5,300			\$5,300	\$1,000,000	\$0			\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Millones)					\$1,000,000	\$140,000			\$140,000	\$1,000,000	\$125,000			\$125,000	\$1,000,000	\$5,300			\$5,300	\$1,000,000	\$0			\$0
Ciudad: SOACIMA Depto: CLINDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,000,000	\$140,000			\$140,000	\$1,000,000	\$125,000			\$125,000	\$1,000,000	\$5,300			\$5,300	\$1,000,000	\$0			\$0
1	CC 1010162844	ESCORBAR JOHN	20001	30	\$1,000,000	\$140,000	EP5008	30	\$140,000	\$1,000,000	\$125,000			\$125,000	\$1,000,000	\$5,300			\$5,300	\$1,000,000	\$0			\$0
Total Afiliados(1)					\$1,000,000	\$140,000			\$140,000	\$1,000,000	\$125,000			\$125,000	\$1,000,000	\$5,300			\$5,300	\$1,000,000	\$0			\$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SENAE	Exonerado ICBF
CC 1010162844		ESCOBAR DE VÍA JOHN HENRY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 37 No 38 171	SOMACHA-CLINDIMARCA	7111111	No	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
Periodo	Clave	Pago	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Días Mora	Valor	
2022-08	16/08/2022	16/08/2022	9439203276	1	2022/08/26	2022/08/26	0	\$290,300	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$160,000	\$0	\$0	\$160,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	\$5,300	\$0	\$0	\$5,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000	
TOTAL				1	\$290,300	\$0	\$0	\$290,300	



SOACHA
MUNICIPIO DE SOACHA

Secretaría
de Hacienda

Dirección de
Impuestos Municipales

Código 01

8

**FORMULARIO UNICO DE INFORMACIÓN
TRIBUTARIA**

FORMULARIO No. 2210009883

DISTRIBUCIÓN GRATUITA

A. OPCIÓN DE USO

1. Emisión ☒ 2. Novedades ☐ 3. Cese de Actividades ☐

1.1 Sujepto Pasivo KAT ☒ 1.2 Agente de retención ☐ 1.3 Impuesto Publicidad Exterior Visual ☐

1.4 Impuesto Definición Urbana ☐ 1.5 Otro ☐ Cual? ☐

B. ES UTEO PRESTADOR DE SERVICIOS AUXILIARES, TÉCNICOS, TECNÓLOGOS O PROFESIONALES DE LAS ENTIDADES PÚBLICAS DEL MUNICIPIO? SI ☐ NO ☒

4. Nombre de la Entidad: SECRETARÍA DE SALUD

5. Dirección de la entidad

6. Número de contrato

7. Fecha del Contrato: ____/____/____

C. DATOS DEL CONTRIBUYENTE

8. Tipo de Documento: ☒ NI ☐ CI ☐ No: 1010162844 IV: 1

9. Naturalización: ☒ Persona Natural ☐ Persona Jurídica ☐ Sociedad de hecho ☐

10. Regimen Tributario: ☒ Regimen Preferencial ☐ Regimen Común ☐ Regimen Simple de Tributación ☐ Gran Contribuyente ☐

11. Nombres y apellidos o Razón Social: JOHN HENRY ESCOBAR DEVIA

12. Número de Registro Mercantil: ____/____/____

13. Fecha de matrícula: ____/____/____

14. Estado del registro mercantil: ☐ Inicial ☐ Renovación ☐

15. Dirección de inscripción judicial: CALLE 37 # 38 161 TORRE 21 APTO 602

16. Departamento: CUNDINAMARCA

17. Municipio: SOACHA

18. Correo electrónico: JONESDE@GMAIL.COM

19. Teléfono fijo o móvil: 3132387417

20. Teléfono altimo

C. ¿USTED TIENE ESTABLECIMIENTO UBICADO EN SOACHA? SI ☐ NO ☒

21. Nombre del Establecimiento Comercial: CALLE 37 # 38 161 TORRE 21 APTO 602

22. Dirección del Establecimiento Comercial: CALLE 37 # 38 161 TORRE 21 APTO 602

23. Número de Registro Mercantil del Establecimiento: ____/____/____

24. Fecha de Matrícula del Establecimiento: 24/08/2022

25. Estado del Registro Mercantil: ☐ Inicial ☐ Renovación ☐

D. ACTIVIDAD ECONÓMICA

26. Tipo de actividad: ☐ Industrial ☐ Comercial ☐ Servicios ☒ Asistencia ☐

27. Fecha de inicio de actividades en el Municipio de Soacha: 15/08/2022

28. Código y descripción de la Actividad Económica (Código CEN que aparece en el AUT): 6910

29. Actividades jurídicas: ____

E. REPRESENTANTE LEGAL, REVISOR FISCAL Y/O CONTADOR PÚBLICO

30. Nombres y Apellidos: 1. ____ 2. ____

31. Tipo y número de identificación: 1. ____ 2. ____

32. C.R. 1. ____ 2. ____

33. No. Tarjeta Profesional: 1. ____ 2. ____

F. NOVEDADES (TRASPASO - CAMBIO RAZÓN SOCIAL - CAMBIO DIRECCIÓN - CAMBIO REGIMEN - ACTUALIZACIÓN DE DATOS)

34. Traspaso ☐ 35. Cambio razón social ☐ 36. Cambio de dirección ☐ 37. Cambio de régimen ☐ 38. Otros ☐ Cual? ☐

39. Nombres y Apellidos del Nuevo Propietario: ____

40. Tipo de Documento: ☐ NI ☐ CI ☐ No: ____ IV: ____

41. Nombre Razón social: ____

42. Número de Registro Mercantil: ____/____/____

43. Fecha de Matrícula: ____/____/____

44. Cambio de régimen: ☐ Regimen Preferencial ☐ Regimen Común ☐ Regimen Simple de Tributación ☐ Gran Contribuyente ☐

45. Nueva Dirección: ____

46. Barrio: ____

47. Comuna: ____

48. Teléfono: ____

49. Si selecciono la casilla 39 diligencie este campo la información a actualizar

G. Cese de Actividades

50. Causal: ☐ Extinción ☐ Liquidación ☐ Cese de actividades ☐ Cierre del establecimiento ☐ Otro ☐ Cual? ☐

51. Número de la cancelación del Establecimiento ante la Cámara de Comercio: ____/____/____

52. Fecha de Clausura del Establecimiento o servicios prestados en el Municipio de Soacha: ____/____/____

H. FIRMAS

53. Firma del Representante Legal:

54. Fecha: 24 AGO 2022

55. Nombre: Carlos Alberto Cely

56. No. Documento: 1010162844

57. Firma del Funcionario Autorizado: ____

ESTE FORMULARIO Y SU RADICACIÓN NO TIENE COSTO ALGUNO

**El pago oportuno de sus impuestos
genera Bienestar para todos!**

**EL CAMBIO
AVANZA**

Dirección de Impuestos Municipales
Carrera 8 No. 12 - 29
Código postal: 250051
Pbx: 7326900 - 7328072
Soacha - Cundinamarca
www.alcaldia-soacha.gov.co

DIAN POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto ☒ 0 ☐ 2 Actualización		4. Número de formulario 14843117658			
		 (413)7707212489984(8020) 000001484311765 8			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 1 0 1 6 2 8 4 4 1		6. DNI 12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		14. Buzón electrónico 3 2	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de identificación 1 0 1 0 1 6 2 8 4 4	
27. Fecha expedición 2 0 0 4 0 5 1 1		28. País COLOMBIA		29. Departamento Bogotá D.C.	
30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.		31. Primer apellido ESCOBAR		32. Segundo apellido DEVIA	
33. Primer nombre JOHN		34. Otros nombres HENRY		35. Razón social	
36. Nombre comercial		37. Sigla		38. País COLOMBIA	
39. Departamento Cundinamarca		40. Ciudad/Municipio Soacha		41. Dirección principal TV 13 37 09	
42. Correo electrónico johesde-86@hotmail.com		43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 3 2 3 8 7 4 1 7	
45. Teléfono 2		CLASIFICACIÓN			
Actividad económica		Ocupación		52. Número establecimientos	
Actividad principal 46. Código 6 9 1 0		Actividad secundaria 47. Fecha inicio actividad 2 0 1 2 0 2 1 5		Otras actividades 48. Código 1 2	
49. Fecha inicio actividad		50. Código		51. Código	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 2 2 4 9					
22. Obligado a cumplir deberes formales a 49 - No responsable de IVA					
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 ☐ NO ☒		60. No. de folios: 0		61. Fecha 2022 - 08 - 02 / 20 : 41: 12	
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 2015 Firma del solicitante:			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice Firma autorizada: 984. Nombre ESCOBAR DEVIA JOHN HENRY 985. Cargo CONTRIBUYENTE		



HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

JOHN HENRY ESCOBAR DEVIA

Identificado con CC 1010162844 ✓

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina SOACHA PARQUE, con las siguientes características:

Cuenta de Ahorros

Número:	24512374192 ✓
Fecha de apertura:	23 de Diciembre de 2004
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta embargada ✓

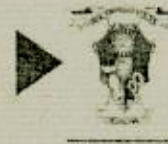
VIGILADO Superintendencia Financiera | Banco Caja Social

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Martes, 02 de Agosto de 2022.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

	ACTA DE INICIO	Version	Código	Página
	Vigencia a partir de 16 de Agosto de 2022			1 DE 1

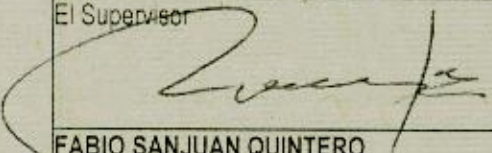
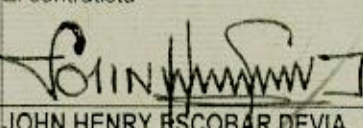


CONTRATO No.	3106 DEL 12 de Agosto de 2022
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, PARA IMPULSAR Y GESTIONAR LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN Y ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SOACHA
VALOR:	DIECISEIS MILLONES DOSCIENTOS DIECISEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS / \$16.216.667 M/CTE
CONTRATISTA:	JOHN HENRY ESCOBAR DEVIA C.C. 1010162844
PLAZO DE EJECUCION:	Cuatro (4) meses y Diecinueve (19) días, sin que supere el 31 de Diciembre de 2022.
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:	16 de Agosto de 2022
FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO:	31 de Diciembre de 2022

De conformidad con lo expuesto en el artículo 41 Ley 80 de 1993 y el artículo 23 Ley 1150 de 2007, los suscritos mediante el presente documento ACUERDAN DAR INICIO a la ejecución del contrato anteriormente citado.

La presente acta se firma bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella.

Dada en el Municipio de Soacha – Cundinamarca, el 16 de Agosto de 2022

El Supervisor	El contratista
	
FABIO SANJUAN QUINTERO Profesional Especializado Secretaría de Salud de Soacha Supervisora	JOHN HENRY ESCOBAR DEVIA C.C. 1010162844

Original: MUNICIPIO
Copias: Contratista, Supervisor

Funcionario / Contratista	Nombre, cargo, No de contrato (si aplica)	Firma
Elaboró:	Julián Andrés Chia López – técnico Contratista - Secretaría de Salud de Soacha	
Revisó:	Eslabán Marín - Profesional especializado Contratista - Secretaría de Salud de Soacha	

