2022 -10 -12 **1,533,312.00**

VACA RAMIREZ ANGELA PATRICIA

UN MILLóN QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS DOCE PESOS M/CTE

# MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30
NIT. 800094755-7
SOACHA

**COMPROBANTE DE EGRESO N°** **19449**

**Beneficiario:** VACA RAMIREZ ANGELA PATRICIA
**Concepto :** ACTA PARCIAL 1 DE 09 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022 CONTRATO N° 3574/2022 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LOS PROCESOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA BMP2022257540005.
**Valor Egreso:** 1,533,312.00 **Orden:** 19310
**Banco:** BANCO BANCOLOMBIA **Cuenta N° :** 22113580074

**DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.19310**

| Descripción | % | Valor Base | | Valor |
|---|---|---|---|---|
| **Descuentos y otros recargos** | | | | |
| RETENCION ICA 10 X MIL | -1,00 | 1,597,200.00 | | -15.972,00 |
| Adulto Mayor | -3,00 | 1,597,200.00 | | -47.916,00 |
| | | | **-$** | **63,888.00** |
| | | **VALOR NETO** | **$** | **1.533.312,00** |

Paula Cristina Suarez

**PAULA CRISTINA SUAREZ DUARTE**
DIRECCION DE TESORERIA

## ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 19,449

| No | Nit | Beneficiario | Valor Neto | Cheque Girado | Información bancaria beneficiario | | | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Cuenta | Tipo Cuenta | Entidad Bancaria | |
| 1 | 1010176326 | VACA RAMIREZ ANGELA PATRICIA | 1,533,312.00 | | | | | |
| | | **TOTAL** | **1,533,312.00** | | | | | |

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

**Elaboro:** LAGARZONL

COPIA


PCT Enterprise

# MUNICIPIO DE SOACHA

NIT. 800094755-7

**ORDEN DE PAGO**

**Vigencia Fiscal 2022** **Orden de Pago No. 19310**

**Lugar y Fecha:** SOACHA 10-oct.-2022
**Tipo de Orden:** TECNICOS OPS
**Pagado a:** VACA RAMIREZ ANGELA PATRICIA **Nit/C.C. :** 1010176326 9 Persona Natural
**Documento_:** Contrato 3574
**Facturas:** ACTA PARCIAL 1 DE 09 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022 del 10/10/2022-;
**Concepto:** ACTA PARCIAL 1 DE 09 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022 CONTRATO N° 3574/2022 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LOS PROCESOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA BMP2022257540005.
**Programa:**

Registro Presupuestal: **5319** Vigencia Registro: **2022** Contrato : 3574

**Detalle Orden**

| Imputación Presupuestal | Valor |
|---|---|
| 0111 - 2.3.19.03.011.2.3.2.02.02.00 | 1.597.200,00 |
| | $ 1.597.200,00 |

**Detalle Liquidación**

| Descripción | % | V. Base | Valor |
|---|---|---|---|
| **Descuentos y otros recargos** | | | |
| RETENCION ICA 10 X MIL | -1,000 | 1,597,200.00 | -15.972,00 |
| Adulto Mayor | -3,000 | 1,597,200.00 | -47.916,00 |
| | | | $-63.888,00 |
| | | | **$ 1.533.312,00** |

*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*

*CAMILO ANDRES CEPEDA CARRERO*
*SECRETARIO DE HACIENDA*

**Afectación Contable**

| Cuenta | Débito | Crédito | Descripción |
|---|---|---|---|
| 24362705 | 0.00 | 15.972.00 | RETENCION ICA 10 X MIL |
| 249055 | 0.00 | 1.533.312.00 | Servicios |
| 24909009 | 0.00 | 47.916.00 | Fondo Adulto mayor |
| 55020502 | 1.597.200.00 | 0.00 | Servicios |
| | 1.597.200,00 | 1.597.200,00 | |

**CLAUDIA ESPERANZA BARRIOS ARDILA**
CONTADORA MUNICIPAL

11/10/2022

SAL227A

CE 19449

IMPRIMIO : MICHELLE TATIANA MAYORGA AYALA

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

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

**Nombre del pago:** SAL227AI
**Secuencia:** L
**Número de cuenta a debitar:** 22113580074

**Fecha:** 14-10-2022 **Hora:** 11:52:52
**Fecha de Generación:** 14-10-2022

**Fecha de envio del pago:** 12-10-2022
**Fecha para Procesar el pago:** 12-10-2022

**Impreso por:** Nrodriguez1

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Total Registros del Lote:** 4 | **Registros Procesados:** 4 | **Registros Rechazados:** 0 | **Registros Pendientes:** 0 |
| **Valor Total del Pago:** $9,092,572.00 | **Valor Registros Procesados:** $9,092,572.00 | **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00000000713716491 | Ahorros | 1010176326 | ANGELA PATRICIA VA | 1,533,312.00 | BANCO AV VILLAS | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | 12-10-2022 |
| 00000024076254514 | Ahorros | 1073683874 | DIANA PAOLA GARCIA | 2,090,880.00 | BANCO CAJA SOCIAL | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | 12-10-2022 |
| 00000473870188587 | Ahorros | 1024468615 | JOHANA FERNANDEZ S | 2,090,880.00 | BANCO DAVIVIENDA | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | 12-10-2022 |
| 00000006882097511 | Ahorros | 80765267 | ORLANDO ANDRES GUI | 3,377,500.00 | SCOTIABANK COLPATRIA S.A | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | 12-10-2022 |

F. 13

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

**ESPACIO PARA SELLOS**

| RADICACION | CENTRAL DE CUENTAS |
|---|---|
| 1310 | ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA SECRETARIA DE HACIENDA RECIBIO Fecha: OCT 6 Hora: |

TF 13
109406

**1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO**

| | |
|---|---|
| NUMERO DE CONTRATO | 3574 |
| OBJETO | |
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LOS PROCESOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA | |

| | |
|---|---|
| FECHA DE CONTRATO | 08/09/2022 |
| PLAZO DE EJECUCION | Cuatro (4) meses |
| FECHA DE INICIO | 09/09/2022 |
| FECHA DE FINALIZACION | 31/12/2022 |
| PRORROGAS EN TIEMPO | |
| SUSPENSIONES EN TIEMPO | |

| CONTRATISTA | | | |
|---|---|---|---|
| ANGELA PATRICIA VACA RAMIREZ | | | |
| C.C. | X | NIT | 1010176326 |
| ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU | | | 8299 |
| REGIMEN DE VENTAS | | | NO RESPONSABLE DE IVA |

| SUPERVISOR | |
|---|---|
| JOSE SADID GONZLEZ SOLER | |
| CARGO | AUXILIAR AREA SALUD |
| DEPENDENCIA | SALUD PÚBLICA |
| CORREO | JGONZALEZALCALDIASOACHA.GOV.CO |

**2. INFORMCION PARA TRAMITE DE PAGO**

**IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO**

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

| | |
|---|---|
| PERIODO | DEL 9 al 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022 |
| VALOR DEL PAGO | 1.597.200.00 |
| VALOR DEL PAGO EN LETRAS | |
| UN MILLON QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL DOSIENTOS PESOS M/CTE. | |
| N° FACTURA | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CUENTA BANCARIA | 713716491 | | |
| BANCO | AV VILLAS | TIPO | AHORRO |

**PAC**

| | |
|---|---|
| ENERO | |
| FEBRERO | |
| MARZO | |
| ABRIL | |
| MAYO | |
| JUNIO | |
| JULIO | |
| AGOSTO | |
| SEPTIEMBRE | |
| OCTUBRE | 2.178.000.00 |
| NOVIEMBRE | 2.178.000.00 |
| DICIEMBRE | 4.356.000.00 |
| REZAGO | |
| TOTAL | 8.712.000.00 |

Angela Patricia Vaca R

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

**ESPACIO EXCLUSIVO SECRETARÍA DE HACIENDA**

| ESTADO DEL TRAMITE | | ANOTACIONES |
|---|---|---|
| APROBADO | | |
| NO APROBADO | | |

Vo. Bo. CENTRAL DE CUENTAS

REVISADO
FINANCIERA SALUD

| | 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 | 3574 |
|---|---|
| OBJETO | |
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LOS PROCESOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA | |

**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 | 5320 | FECHA | 08/08/2022 |
| RUBRO | | VALOR | |
| D111-2.3.19.03.011.2.3.2.02.02.009.2.6.1-2 | | 9.801.000,00 | |

| CRP | | | |
|---|---|---|---|
| NUMERO | 5319 | FECHA | 09/09/2022 |
| RUBRO | | VALOR | |
| D111-2.3.19.03.011.2.3.2.02.02.009.2.6.1-2 | | 8.712.000.00 | |

**4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO**

| | |
|---|---|
| VALOR INICIAL CONTRATO | 8.712.000.00 |
| ADICION 1 | |
| ADICION 2 | |
| ADICION 3 | |
| VALOR TOTAL CONTRATO | 8.712.000.00 |

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

| NUMERO DE ACTA | VALOR A GIRAR | AMORTIZACION | TOTAL ACTA |
|---|---|---|---|
| ACTA PARCIAL 1 | 1.597.200.00 | | 1.597.200,00 |
| ACTA PARCIAL 2 | | | - |
| ACTA PARCIAL 3 | | | - |
| ACTA PARCIAL 4 | | | - |
| ACTA PARCIAL 5 | | | - |
| ACTA PARCIAL 6 | | | - |
| ACTA PARCIAL 7 | | | - |
| ACTA PARCIAL 8 | | | - |
| ACTA PARCIAL 9 | | | - |
| ACTA PARCIAL 10 | | | - |
| ACTA PARCIAL 11 | | | - |
| ACTA PARCIAL 12 | | | - |
| TOTAL | 1.597.200.00 | - | 1.597.200.00 |

**ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA**

| | |
|---|---|
| TOTAL GIROS | 1.597.200.00 |
| AMORTIZACIONES | - |
| EJECUCION | 1.597.200.00 |
| POR AMORTIZAR | - |
| POR EJECUTAR | 7.114.800,00 |

**OBSERVACIONES**

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

Angelo Patricio Vaca N

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| La 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** | **3574** |
|---|---|
| **OBJETO** | |
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LOS PROCESOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA | |

**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** | COMPENSAR |
| **PERIODO** | sep-22 |
| **PLANILLA** | **1048857924** |
| **I.B.C.** | $ 766.667 |
| **APORTE** | $ 95.900 |

| **PENSION** | |
|---|---|
| **ENTIDAD** | COLFONDOS |
| **PERIODO** | sep-22 |
| **PLANILLA** | **1048857924** |
| **I.B.C.** | $ 766.667 |
| **APORTE** | $ 122.700 |

| **ARL** | |
|---|---|
| **ENTIDAD** | AXA COLPATRIA |
| **PERIODO** | sep-22 |
| **PLANILLA** | **1048857924** |
| **I.B.C.** | $ 766.667 |
| **APORTE** | $ 18.700 |

| | |
|---|---|
| **CONTRATISTA** | ANGELA PATRICIA VACA RAMIREZ |
| **C.C. O NIT** | 1010176326 |
| **E-MAIL** | AVACA.SALUDSOACHA@GMAIL.COM |
| **TELEFONO** | 3228574117 |
| | **FIRMA** |

### EL SUPERVISOR

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

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

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

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

La presente certificacion se expide el: _____

| | |
|---|---|
| **SUPERVISOR** | JOSE SADID GONZLEZ SOLER |
| **CARGO** | AUXILIAR AREA SALUD |
| **DEPENDENCIA** | SALUD PÚBLICA |
| **E-MAIL** | JGONZALEZALCALDIASOACHA.GOV.CO |
| **TELEFONO** | 3202624472 |
| | **FIRMA** |

## 6. ANEXOS

| N. | ANEXO | FOLIOS |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| N. | ANEXO | FOLIOS |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| 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, **ANGELA PATRICIA VACA RAMIREZ,** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **No. 1.010.176.326**, 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 el mes del **09 al 30 de SEPTIEMBRE de 2022:**

| ENTIDAD | No. CONTRATO | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACION | VALOR DEL CONTRATO | INGRESOS MENSUAL |
|---|---|---|---|---|---|
| Alcaldía municipal de Soacha | 3574-2021 | 09-09-2022 | 31-12-2022 | $ 8.712.000 | $ 1.597.200 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

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

1

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

| NO RESPONSABLE DE IVA | X | RESPONSABLE DE IVA | |
|---|---|---|---|

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

| NOMBRE DEL DEPENDIENTE | EDAD | PARENTESCO | VALOR MENSUAL |
|---|---|---|---|
| JUAN SEBASTIAN RUIZ VACA | 10 | Hijo | $500.000 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**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:

Angela Patricia Vaca R

**FIRMA: ANGELA PATRICIA VACA RAMIREZ**
C.C. **1010176326 de Bogotá**

| Alcaldía Municipal de Soacha | ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA | CÓDIGO | GF-05-F04 | |
|---|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 1 | |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | | |
| | FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA | DD | MM | AA |
| | | 29 | 11 | 2018 |

**I. INFORMACION DE SUPERVISION O INTERVENTORÍA.**

| Fecha de Expedicion | | | Supervisor o Interventor | Telefono o Ext |
|---|---|---|---|---|
| DD | MM | AA | | |
| | | | JOSE SADID GONZALEZ SOLER | 7306060 |

**II. INFORMACION CONTRACTUAL.**

| | CC / Nit |
|---|---|
| Angela Patricia Vaca Ramirez | 1.010.176.326 |

**TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios**

| Contrato | O.P.S | Convenio | Fecha | No. |
|---|---|---|---|---|
| x | | | 8/09/2022 | 3574 |

| Fecha de Inicio | | Plazo de ejecucion | |
|---|---|---|---|
| | 9/09/2022 | | 4 MESES |

**OBJETO CONTRACTUAL**

**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LOS PROCESOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA**

**III. PERIODO CERTIFICADO**

Desde: 09/09/2022 Hasta: 30/09/2022

**IV. CUMPLIMIENTO SEGÚN CONTRATO.**

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES | ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO | PRODUCTOS PRESENTADOS |
|---|---|---|
| **1.** Apoyar el desarrollo de jornadas de vacunación (nacional, departamental y municipal) de acuerdo a la coordinación de la dirección, adjuntando el soporte documental estipulado en el acta de designación de productos y periocidad de obligaciones concertado por la dirección y el apoyo a la supervisión durante la vigencia del contrato. | Para el periodo comprendido del 9 al 30 de septiembre se realizó el apoyo a las jornadas de vacunación al hospital Mario Gaitán Yanguas y a la ESE municipal de la siguiente manera:<br>**1.** 24/09/2022 jornada municipal de vacunación, barrido casa a casa, barrio altos de la florida comuna 6, a donde se canalizan a la siguiente población: un menor para 3 dosis, un menor para dosis de año, dos menores para dosis de 1rf, 3 menores para dosis de 2rf, 5 niñas para dosis de VPH, 4 MEF para dosis de tétano y 3 adultos mayores para dosis de influenza antigripal<br>**2.** 23/09/2022 feria de servicios para la población migrante, coliseo león 13, a donde se presta apoyo al HMYG, por medio de la demanda inducida y en registro de las personas que se encontraban inmunizando<br>Durante el desarrollo de estas jornadas, se realiza la captación de la mayor población objeto PAI, enfocándonos en los niños menores de 12 años para completar esquemas de vacunación, adulto mayor de 60 años para la dosis de influenza, niñas menores de 17 años para la dosis de VPH | Se anexa a medio magnético de la carpeta de contrato 3574/2021, de la dirección de salud pública, oficina PIC, los siguientes documentos<br>**1.1** formato de acta PDF y en físico de soporte de la actividad realizada<br>**1.2** formato de acta PDF , original reposa en carpeta de contrato XXXX |
| **2.** Apoyar el desarrollo de monitoreos rápidos, barridos casa a casa para la cobertura de vacunación solicitados por el departamento o municipal. | **1.** se apoyó al área de epidemiología en la realización de un monitoreo por sospecha de tos ferina el 27/09/2022, en el barrio ciudad verde en el conjunto camelia 2, de la comuna 3 del municipio; a donde se lograron captar a 2 niñas para la dosis de VPH, 3 mujeres en edad fértil para la dosis de tétano y un adulto mayor para la dosis de influenza.<br>**2.** Para el periodo comprendido del 9 al 30 de septiembre, se apoyó a la dimensión de salud sexual y reproductiva en el acompañamiento a la verificación de monitoreo por sospecha de rubeola congénita en el barrio Luis Carlos galán de la comuna 4 del municipio el día 15/09/2022 | Se anexa a medio magnético de la carpeta de contrato 3574/2021, de la dirección de salud pública, oficina PIC, los siguientes documentos<br>**1.1** formato de acta PDF y en físico de soporte de la actividad realizada<br>**1.2** formato de acta PDF y en físico de soporte de la actividad realizada |
| **3.** Realizar seguimientos vía telefónica, por la PAI WEB y en terreno, según se requiera de las bases de datos como ( bases PAI WEB, base de cohorte de recién nacidos, bases de SIMAT, bases de ICBF) entregados por la referente del programa ampliado de inmunizaciones de los niños y niñas menores de 6 años y adultos vacunados en las UPSD del municipio de Soacha identificando cantidad de niños y niñas, grupo etareo, aseguramiento en salud, enfoque diferencial, esquema de vacunación y control de desarrollo y crecimiento. | Para el periodo comprendido del 9 al 30 de septiembre se realizó seguimiento a 3 bases de datos asignadas por coordinación PAI, distribuidas de la siguiente manera:<br>**1**. Base de asignación con 3 dosis: 5 menores para seguimiento<br>**2**. Base de niños de ICBF: 2 menores para seguimiento<br>**3**. Base de seguimiento de menores de SIMAT: 6 niños para seguimiento<br>**4.** asignación de actividad<br>**5**. envío de actividad | Se anexa a medio magnético de la carpeta de contrato 3574/2021, de la dirección de salud pública, oficina PIC, los siguientes documentos:<br>**1.1** formato en EXCEL con base de datos seguimiento a las cohortes<br>**1.2** formato en EXCEL con base de datos ICBF<br>**1.3** formato en EXCEL con base de datos SIMAT<br>**1.4** pantallazo de correo con actividad asignada a desarrollar<br>**1.5** pantallazo de correo con el envío de la actividad realizada |
| **4.** Realizar mínimo 5 búsqueda activa comunitaria (BAC) mensuales de la población estipulada en el instrumento entregado por la referente. | Para el periodo comprendido del 9 al 30 de septiembre, se realiza la búsqueda activa comunitaria (BAC) en diferentes actividades realizadas en campo, bajo la dirección y coordinación PAI, distribuidas de la siguiente manera:<br>**1.** Búsqueda activa para población susceptible y objeto PAI en el barrio altos de la florida 24/09/2022<br>**2.** 4. Búsqueda activa en monitoreo de evento de sospecha de tosferina, en el barrio ciudad verde conjunto camelia 28/09/2022<br>**3.** 3. Búsqueda activa para población susceptible y objeto PAI en el barrio alto de la florida en jornada de vacunación municipal 24/09/2022<br>**4.** 1. Búsqueda activa para población susceptible y objeto PAI en feria de servicios para migrantes 23/09/2022<br>**5.** 5. Búsqueda activa para población susceptible y objeto PAI en el barrio | Se anexa a medio magnético de la carpeta de contrato 3574/2021, de la dirección de salud pública, oficina PIC, los siguientes documentos:<br>**1.1** formato PDF y en físico de soporte de la actividad realizada<br>**1.2** formato PDF y en físico de soporte de la actividad realizada<br>**1.3** formato PDF y en físico de soporte de la actividad realizada<br>**1.4** formato PDF y en físico de soporte de la actividad realizada<br>**1.5** formato PDF y en físico de soporte de la actividad realizada |
| **5.** Apoyar las canalizaciones en terreno de la población identificada mediante búsqueda activa comunitaria (BAC) (Menores de seis años, embarazadas, mujeres en edad fértil, VPH, adultos mayores, población vulnerable y otras vacunas nuevas del programa ampliado de inmunizaciones) entregar soporte de canalizaciones efectivas mensual. | **1**. Para el periodo comprendido del 9 al 30 de septiembre, se realizó en terreno búsqueda activa comunitaria BAC y se captó la siguiente población:<br>• MEF: 7<br>• Menores de 5 años: 6<br>• PAI: 6<br>• Crónicos: 5<br>• Gestantes: 6<br>• Discapacidad: 3<br>**2.** Posteriormente se realiza el envío del correo al referente del programa con la retroalimentación de la misma, para su respectivo direccionamiento y seguimiento. | Se anexa a medio magnético de la carpeta de contrato 3574, de la dirección de salud pública, oficina PIC, los siguientes documentos<br>**1.1** Un archivo Excel con el formato de BAC debidamente diligenciada<br>**1.2** Un archivo PDF con el envío del formato al referente del programa |

| | | |
|---|---|---|
| **6**. Reportar la población identificada como no afiliada al sistema de seguridad social en salud (SGSSS) migrante y víctima de conflicto armado y reportar mensualmente al referente PAI. | **1**. Durante el periodo comprendido del 9 al 30 de septiembre, se realizó búsqueda activa comunitaria BAC de población vulnerable que se encuentra sin afiliación al (SGSSS) a un total de 5 personas sin aseguramiento, las cuales fueron población de nacionalidad venezolana. Se realiza búsqueda mediante la plataforma ADRESS para la veracidad de la no afiliación al sistema de salud colombiano.<br>**2.** se diligencia el formato de caracterización para población migrante, a donde en la búsqueda se logran captar a 9 personas de nacionalidad venezolana con necesidades en salud, en especial por vacunación, quienes fueron orientadas y direccionadas por los diferentes canales de servicio que se ofrecen en el municipio.<br>**3**. se diligencia la matriz PYP, a donde se logró la identificación de 2 personas víctimas del conflicto armado colombiano, quien as u vez tenían necesidad en el servicio de vacunación, la cual en su momento fue garantizada.<br>**4.** envío de información a la coordinación PAI, para su respectivo | Se anexa a medio magnético de la carpeta de contrato 3574, de la dirección de salud pública oficina PIC, los siguientes documentos:<br>**1.1** un archivo Excel con la informada relacionada, formato de no afiliados<br>**1.2** un archivo Excel con la informada relacionada formato de población migrante<br>**1.3** un archivo Excel con la informada relacionada formato de población víctima de conflicto armado<br>**1.4** un archivo PDF, con el soporte de envío de correo para su respectiva orientación |
| **7**. Apoyar la realización de las investigaciones epidemiológicas de campo (IEC) o los grupos a disponibilidad para la atención y contención de todos los brotes relacionados de los eventos notificados al sistema de vigilancia epidemiológica (SIVIGILA) en los tiempos estableciendo por los protocolos del instituto nacional de salud. | Para el periodo comprendido del 9 al 30 de septiembre, se apoya a la dirección de salud pública en la contingencia relacionada con el diligenciamiento de las IEC del evento 348 (IRAG), que estuvieron asignadas en 2 distribuciones de la siguiente manera:<br>**1**.14/09/2022 se asignaron 5 IEC:<br>- 3 efectivas<br>- 2 fallidas<br>**2**.23/09/2022 se asignaron 14 IEC:<br>- 7 efectivas<br>- fallidas<br>- 1 realizada por otra funcionaria<br>- 3 pendientes por respuesta de EAPB<br>- 1 a solicitud de la dimensión de epidemiología se encuentra en trámite de proceso para su diligenciamiento<br>Ante la realización de estas, se indago por los datos establecidos en los formatos correspondientes desde el instituto nacional de salud para su correcto seguimiento e indagación del caso; así mismo a su vez a las IEC fallidas, se tomaron todas las evidencias posibles tales como: datos de georreferenciación por parte de la EAPB, pantallazo de evidencias de las llamadas realizadas, pantallazo del ADRES, visita a la dirección que nomoraba la base de datos con evidencia fotográfica , búsqueda de SISBEN Soacha | Se anexa a medio magnético de la carpeta de contrato 3574, de la dirección de salud pública, oficina PIC, los siguientes documentos:<br>**1.1** una carpeta con:<br>5 archivos PDF de las IEC realizadas<br>1 archivo PDF con el correo de asignación de la actividad<br>1 archivo PDF con el correo de la actividad realizada<br>1 archivo Excel con la base de pacientes a soportar<br>**1.2** una carpeta con:<br>9 archivos PDF de las IEC realizadas<br>1 archivo PDF con el correo de asignación de la actividad<br>1 archivo PDF con el correo de la actividad realizada<br>1 archivo Excel con la base de pacientes a soportar |
| **8.** Apoyar las estrategias de PAI extramural para el cumplimiento de las coberturas del PAI, adjuntando el soporte documental estipulado en el acta de designación de productos y periocidad de obligaciones concertado por la dirección y el apoyo a la supervisión durante la vigencia del contrato. | Para el periodo comprendido del 9 de septiembre al 30 de septiembre, se cumplió a directriz de la coordinación PAI de la siguiente manera:<br>**1**. intervención del colegio nuevo renacer en la comuna 3 del municipio a donde se captaron a 3 niños efectivos para la dosis de 2RF, a un menor para la dosis del año, a un menor para la dosis de 1RF y a dos menores para la dosis de refuerzo de Sarampión rubeola.<br>**2**. Barrido casa a casa en el barrio san Nicolás de la comuna 1, en apoyo a la ESE municipal julio cesar Peñaloza, a donde se lograron captar a 3 menores efectivos para esquemas de 2RF,1 menores para influenza,1 menor para dosis de año y 9 adultos para dosis de influenza. | Se anexa a medio magnético de la carpeta de contrato 3574, de la dirección de salud pública oficina PIC, los siguientes documentos:<br>**1.1** archivo PDF con soporte de la visita realizada a la institución en mención<br>**1.2** archivo PDF Y soporte en físico con soporte del barrido realizado |
| **9.** Apoyar la verificación en los puntos de vacunación la calidad de dato del registro diario, cargue al aplicativo PAI web, diligenciamiento diario del kardex de biológicos e insumos y cargue de pérdidas por política de frascos abiertos en el aplicativo PAI web en tiempo real. | **1.** para el periodo comprendido dal 9 al 30 de septiembre, Se realiza visita de verificación de PAIWEB a los centros de salud de Compartir, San Marcos, San Mateo, Ciudadela Sucre, de la ESE Municipal Julio Cesar Peñaloza, el día 27/09/2022 y en conjunto con la jefe Carolina León quien lidera el programa de PAI de dicha entidad , quien manifiesta que fueron creados y entregados los usuarios de PAI WEB a todas las auxiliares de enfermería- vacunadoras de los centros de salud, pero debido a la re estructuración del personal en los mismos, no cuentan con el acceso para ingresar a ellos y poder encaminar las acciones de esta plataforma, como subir la información correspondientes a las dosis aplicadas a las personas vacunadas.<br>La referente del programa de esta institución, Manifiesta que son bastantes los inconvenientes que se han presentado con el aplicativo, tanto como para búsqueda como para recepción de pedidos, lo qua ha dificultado aún más al proceso y que en varias oportunidades esto lo han hecho saber ante los entes encargados de estos procesos. | Se anexa a medio magnético de la carpeta de contrato 3574, de la dirección de salud pública oficina PIC, los siguientes documentos:<br>**1.1** archivo PDF y en físico con soporte de la visita realizada a la institución en mención. |
| **10**. Realizar seguimiento a los centros de desarrollo infantil y familiar jardines y/o hogares comunitarios caracterizados mínimo (5) mensuales. | Para el periodo comprendido dal 9 al 30 de septiembre, por directriz de la coordinación PAI, se realizó la visita a jardines de ICBF, referenciados por la dimensión de gobernanza, distribuidos de la siguiente manera:<br>**1.** jardín infantil CDI sol y luna, programación para el 7 de octubre en conjunto con HMGY<br>**2.** jardín infantil CDI compensar- hogares de Soacha, programación para el 6 de octubre en conjunto y apoyo con la ESE municipal<br>**3**. jardín infantil los exploradores ducales, programación para el 14 de octubre en apoyo al HMGY<br>**4.** jardín infantil cabañitas de la paz, programación para el 14 en apoyo al HMGY<br>Se realizó la verificación en algunos de ellos a los carnets de vacunación, a solicitud de los coordinadores de estas instituciones, para poder lograr una articulación precisa. | Se anexa a medio magnético de la carpeta de contrato 3574, de la dirección de salud pública, oficina PIC, los siguientes documentos:<br>**1.1** un archivo PDF y en físico de acta como soporte de la actividad realizada<br>**1.2** un archivo PDF y en físico de acta como soporte de la actividad realizada<br>**1.3** un archivo PDF y en físico de acta como soporte de la actividad realizada<br>**1.4** un archivo PDF y en físico de acta como soporte de la actividad realizada |

**ANGELA PATRICIA VACA RAMIREZ**
**CC. 1.010.126.328**

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

**Firma del Supervisor**
**JOSE SADID GONZALEZ SOLER**
**CC 79.575.981**

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 : JOSE SADID GONZALEZ SOLER | 7306060 |
| | Cargo: AUXILIAR AREA SALUD | |
| **II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION** | | |
| | Nombre: JONATHAN JULIAN BADILLO GONZALEZ | |
| | Cargo: REFERENTE PAI- CTO 3552 | |

| III. INFORMACION CONTRACTUAL. | | |
|---|---|---|
| Nombre o Razon social del contratista. | | CC. / Nit |
| ANGELA PATRICIA VACA RAMIREZ | | 1.010.176.326 |
| **IV. TIPO DE CONTRATO:** | | |
| Contrato O.P.S. Convenio | Fecha: DD/MES/AÑO | Contrato No. |
| X | 8/09/2022 | 3574 |
| FECHA INICIO: | Plazo inicial | Adición |
| 9/09/2022 | CUATRO (4) MESES | |
| **OBJETO** | | |
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LOS PROCESOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA | | |
| Desde: DD/MM/AA | Hasta: DD/MM/AA | Informe No. |
| 9/09/2022 | 30/09/2022 | 1 |

## VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

| OBLIGACIONES ESPECIFICAS | VERIFICACIÓN |
|---|---|
| 1. Apoyar el desarrollo de jornadas de vacunación (nacional, departamental y municipal) de acuerdo a la coordinación de la dirección, adjuntando el soporte documental estipulado en el acta de designación de productos y periocidad de obligaciones concertado por la dirección y el apoyo a la supervisión durante la vigencia del contrato. | Para el periodo comprendido del 9 al 30 de septiembre se realizó el apoyo a las jornadas de vacunación al hospital Mario Gaitán Yanguas y a la ESE municipal de la siguiente manera:<br>1. 24/09/2022 jornada municipal de vacunación, barrido casa a casa, barrio altos de la florida comuna 6, a donde se canalizan a la siguiente población: un menor para 3 dosis, un menor para dosis de año, dos menores para dosis de 1rf, 3 menores para dosis de 2rf, 5 niñas para dosis de VPH, 4 MEF para dosis de tétano y 3 adultos mayores para dosis de influenza antigripal.<br>2. 23/09/2022 feria de servicios para la población migrante, coliseo león 13, a donde se presta apoyo al HMYG, por medio de la demanda inducida y en registro de las personas que se encontraban inmunizando<br>Durante el desarrollo de estas jornadas, se realiza la captación de la mayor población objeto PAI, enfocándonos en los niños menores de 12 años para completar esquemas de vacunación, adulto mayor de 60 años para la dosis de influenza, niñas menores de 17 años para la |
| 2. Apoyar el desarrollo de monitoreos rápidos, barridos casa a casa para la cobertura de vacunación solicitados por el departamento o municipal. | 1. se apoyó al área de epidemiologia en la realización de un monitoreo por sospecha de tos ferina el 27/09/2022, en el barrio ciudad verde en el conjunto camelia 2, de la comuna 3 del municipio; a donde se lograron captar a 2 niñas para la dosis de VPH, 3 mujeres en edad fértil para la dosis de tétano y un adulto mayor para la dosis de influenza.<br>2. Para el periodo comprendido del 9 al 30 de septiembre, se apoyó a la dimensión de salud sexual y reproductiva en el acompañamiento a la verificación de monitoreo por sospecha de rubeola congénita en el barrio Luis Carlos galán de la comuna 4 del municipio el día 15/09/2022 |
| 3. Realizar seguimientos vía telefónica, por la PAI WEB y en terreno, según se requiera de las bases de datos como ( bases PAI WEB, base de cohorte de recién nacidos, bases de SIMAT, bases de ICBF) entregados por la referente del programa ampliado de inmunizaciones de los niños y niñas menores de 6 años y adultos vacunados en las UPSO del municipio de Soacha, identificando: cantidad de niños y niñas, grupo etareo, aseguramiento en salud, enfoque diferencial, esquema de vacunación y control de desarrollo y crecimiento | Para el periodo comprendido del 9 al 30 de septiembre se realizó seguimiento a 3 bases de datos asignadas por coordinación PAI, distribuidas de la siguiente manera:<br>1. Base de asignación con 3 dosis: 5 menores para seguimiento<br>2. Base de niños de ICBF: 2 menores para seguimiento<br>3. Base de seguimiento de menores de SIMAT: 6 niños para seguimiento<br>4. asignación de actividad<br>5. [illegible] |
| 4. Realizar mínimo 5 búsqueda activa comunitaria (BAC) mensuales de la población estipulada en el instrumento entregado por la referente. | Para el periodo comprendido del 9 al 30 de septiembre, se realiza la búsqueda activa comunitaria (BAC) en diferentes actividades realizadas en campo, bajo la dirección y coordinación PAI, distribuidas de la siguiente manera:<br>1. Búsqueda activa para población susceptible y objeto PAI en el barrio altos de la florida 24/09/2022<br>2. 4. Búsqueda activa en monitoreo de evento de sospecha de tosferina, en el barrio ciudad verde conjunto camelia 28/09/2022<br>3. 3. Búsqueda activa para población susceptible y objeto PAI en el barrio alto de la florida en jornada de vacunación municipal 24/09/2022<br>4. 1. Búsqueda activa para población susceptible y objeto PAI en feria de servicios para migrantes 23/09/2022<br>5. 5. Búsqueda activa para población susceptible y objeto PAI en el barrio san Nicolás de la comuna 1 del municipio 29/09/2022 |
| 5. Apoyar las canalizaciones en terreno de la población identificada mediante búsqueda activa comunitaria (BAC) (Menores de seis años, embarazadas, mujeres en edad fértil, VPH, adultos mayores, población vulnerable y otras vacunas nuevas del programa ampliado de inmunizaciones) entregar soporte de canalizaciones efectivas mensual. | 1. Para el periodo comprendido del 9 al 30 de septiembre, se realizó en terreno búsqueda activa comunitaria BAC y se captó la siguiente población:<br>• MEF: 7<br>• Menores de 5 años: 6<br>• PAI: 6<br>• Crónicos: 5<br>• Gestantes: 6<br>• Discapacidad: 3<br>2. Posteriormente se realiza el envío del correo al referente del programa con la retroalimentación de la misma, para su respectivo |

| | |
|---|---|
| 6. Reportar la población identificada como no afiliada al sistema de seguridad social en salud (SGSSS) migrante y victima de conflicto armado y reportar mensualmente al referente PAI | 1. Durante el periodo comprendido del 9 al 30 de septiembre, se realizó búsqueda activa comunitaria BAC de población vulnerable que se encuentra sin afiliación al (SGSSS) a un total de 5 personas sin aseguramiento, las cuales fueron población de nacionalidad venezolana. Se realiza búsquada mediante la plataforma ADRESS para la veracidad de la no afiliación al sistema de salud colombiano.<br>2. se diligencia el formato de caracterización para población migrante a donde en la búsqueda se logran captar a 9 personas de nacionalidad venezolana con necesidades en salud, en especial por vacunación, quienes fueron orientadas y direccionadas por los diferentes canales de servicio que se ofrecen en el municipio.<br>3. se diligencia la matriz PYP, a donde se logró la identificación de 2 personas víctimas del conflicto armado colombiano, quien as u vez tenían necesidad en el servicio de vacunación, la cual en su momento fue garantizada.<br>4. envío de información a la coordinación PAI, para su respectivo direccionamiento y seguimiento. |
| **7.** Apoyar la realización de las investigaciones epidemiológicas de campo (IEC) o los grupos a disponibilidad para la atención y contención de todos los brotes relacionados de los eventos notificados al sistema de vigilancia epidemiológica (SIVIGILA) en los tiempos estableciendo por los protocolos del instituto nacional de salud. | Para el periodo comprendido del 9 al 30 de septiembre, se apoya a la dirección de salud pública en la contingencia relacionada con el diligenciamiento de las IEC del evento 346 (IRAG), que estuvieron asignadas en 2 distribuciones de la siguiente manera:<br>1.14/09/2022 se asignaron 5 IEC<br>- 3 efectivas<br>- 2 fallidas<br>2.23/09/2022 se asignaron 14 IEC<br>- 7 efectivas<br>- fallidas<br>- 1 realizada por otra funcionaria<br>- 3 pendientes por respuesta de EAPB<br>- 1 a solicitud de la dimensión de epidemiologia se encuentra en trámite de proceso para su diligenciamiento<br>Ante la realización de estas, se indago por los datos establecidos en los formatos correspondientes desde el instituto nacional de salud para su correcto seguimiento e indagación del caso; así mismo a su vez a las IEC fallidas, se tomaron todas las evidencias posibles tales como: datos de georreferenciación por parte de la EAPB, pantallazo de evidencias de las llamadas realizadas, pantallazo del ADRES, visita a la dirección que nombraba la base de datos con evidencia fotográfica . |
| **8.** Apoyar las estrategias de PAI extramural para el cumplimiento de las coberturas del PAI, adjuntando el soporte documental estipulado en el acta de designación de productos y periocidad de obligaciones concertado por la dirección y el apoyo a la supervisión durante la vigencia del contrato. | Para el periodo comprendido del 9 de septiembre al 30 de septiembre, se cumplió a directriz de la coordinación PAI de la siguiente manera:<br>1. intervención del colegio nuevo renacer en la comuna 3 del municipio a donde se captaron a 3 niños efectivos para la dosis de 2RF, a un menor para la dosis del año, a un menor para la dosis de 1RF y a dos menores para la dosis de refuerzo de Sarampión rubeola.<br>2. Barrido casa a casa en el barrio san Nicolás de la comuna 1, en apoyo a la ESE municipal julio cesar Peñaloza, a donde se lograron captar a 3 menores efectivos para esquemas de 2RF,1 menores para influenza,1 menor para dosis de año y 9 adultos para dosis de influenza |
| **9.** Apoyar la verificación en los puntos de vacunación la calidad de dato del registro diario, cargue al aplicativo PAI web, diligenciamiento diario del kardex de biológicos e insumos y cargue de pérdidas por política de frascos abiertos en el aplicativo PAI web en tiempo real. | 1. para el periodo comprendido del 9 al 30 de septiembre, Se realiza visita de verificación de PAIWEB a los centros de salud de Compartir, San Marcos, San Mateo, Ciudadela Sucre, de la ESE Municipal Julio Cesar Peñaloza, el día 27/09/2022 y en conjunto con la jefe Carolina León quien lidera el programa de PAI de dicha entidad , quien manifiesta que fueron creados y entregados los usuarios de PAI WEB a todas las auxiliares de enfermería- vacunadoras de los centros de salud, pero debido a la re estructuración del personal en los mismos, no cuentan con el acceso para ingresar a ellos y poder encaminar las acciones de esta plataforma, como subir la información correspondientes a las dosis aplicadas a las personas vacunadas.<br>La referente del programa de esta institución, Manifiesta que son bastantes los inconvenientes que se han presentado con el aplicativo, tanto como para búsqueda como para recepción de pedidos, lo que ha dificultado aún más el proceso y que en varias oportunidades esto lo han hecho saber ante los entes encargados de estos procesos. |
| **10.** Realizar seguimiento a los centros de desarrollo infantil y familiar jardines y/o hogares comunitarios caracterizados mínimo (5) mensuales. | Para el periodo comprendido del 9 al 30 de septiembre, por directriz de la coordinación PAI, se realizó la visita a jardines de ICBF, referenciados por la dimensión de gobernanza, distribuidos de la siguiente manera:<br>1. jardín infantil CDI sol y luna, programación para el 7 de octubre en conjunto con HMGY<br>2. jardín infantil CDI compensar- hogares de Soacha, programación para el 6 de octubre en conjunto y apoyo con la ESE municipal<br>3. jardín infantil los exploradores ducales, programación para el 14 de octubre en apoyo al HMGY<br>4. jardín infantil cabañitas de la paz, programación para el 14 en apoyo al HMGY<br>Se realizó la verificación en algunos de ellos a los carnets de vacunación, a solicitud de los coordinadores de estas infuciones, para poder ingresar una adecuación precisa. |

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 fueron 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 art, presentando las planillas originales de acuerdo con lo establecido en la ley 789 de 2002 y Decreto 1703 de 2002.

**Firma del supervisor**
**NOMBRE: JOSE SADID GONZALEZ SOLER**
**Documento de Identificación / No. 79.575.981**

**Firma de Apoyo de supervisor**
**NOMBRE: JONATHAN JULIAN BADILLO GONZALEZ- REFERENTE PAI**
**Documento de Identificación / No. 1.019.039.099**

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2022-09-13, 01:24:35 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numero Planilla:** 1048857924

**Periodo Cotización:** septiembre de 2022 **Periodo Servicio:** septiembre de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8848820660

## PAGADO 13/09/2022

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ANGELA PATRICIA VACA RAMIREZ | | |
| **Documento** | CC1010176326 | **Dirección** | CR 36A #15 A - 34 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3228574117 |
| **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 | INGR | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | FIC | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Dias APP | Dias EPS | Dias ARP | Dias 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 1010176326 | ANGELA PATRICIA VACA RAMIREZ | 59 | 00 | X | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 23 | 23 | 23 | 23 | (230301) COLFONDOS | $ 765.867 | $ 122.700 | (EPS048) COMPENSAR EPS | $ 765.867 | $ 95.800 | 2,436 | $ 765.867 | $ 18.700 | (CF24) COMPENSAR CCF | $ 765.867 | $ 15.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 252.700 |

### 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 765.867 | $ 765.867 | $ 765.867 | $ 765.867 | $ 122.700 | $ 95.800 | $ 18.700 | $ 15.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 252.700 | $ 0 | $ 252.700 |



Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - 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 | Secretaría de Hacienda | Dirección de Impuestos Municipales

Código 03

INDUSTRIA Y COMERCIO - AVISOS Y TABLEROS

**FORMULARIO No.** 2113005678

**Régimen Preferencial** **Año Gravable** 2021-

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

**DISTRIBUCIÓN GRATUITA**

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

## A. INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. APELLIDOS | | 2. NOMBRES VACA RAMIREZ ANGELA PATRICIA | |
| 3. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | T.I. [ ] C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] | No. 1010176326 | DV 9 |
| 4. NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO | SECRETARIA DE SALUD | | |
| 5. DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO | CR 36A 15A-34 CIUDAD VERDE | 6. BARRIO | |
| 7. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL | | 8. CÓDIGO ACTIVIDAD CIIU | 8 2 9 9 |
| 9. DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN | CR 36A 15A-34 CIUDAD VERDE | | |
| 10. BARRIO | 11. CIUDAD SOACHA | 12. TELÉFONO FIJO O MÓVIL | 3228574117 |

## 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 (3) | 5. VALOR IMPUESTO AVISOS Y TABLEROS (15%) | 6. SOBRETASA BOMBERIL (14%) | 7. TOTAL IMPUESTO A CARGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DESDE | HASTA | | | | | | |
| $ 0 | $ 29.048.000 | X | 6 UVT | $ 218.000 | $ 33.000 | $ 3.000 | $ 254.000 |
| $ 29.016.001 | $ 58.092.800 | | 12 UVT | $ 436.000 | $ 65.000 | $ 7.000 | $ 508.000 |

## C. LIQUIDACIÓN PRIVADA

Aproxime los valores al múltiplo de mil más cercano

| | |
|---|---|
| 12. TOTAL IMPUESTO A CARGO (Tratándose del primer bimestre a cargo de la vigencia) | $ 221,000 |
| 14. DESCUENTO POR PAGO ANTICIPADO DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO (No aplica para régimen simplificado) | $ 163,000 |
| 15. SALDO A PAGAR POR IMPUESTO (Renglón 12 - Renglón 14) | $ 58,000 |
| 16. SANCIONES No. de Formulario: 0 Código Sanción: 0 0 | $ 0 |
| 17. TOTAL SALDO A PAGAR (Renglón 15 + Renglón 16) | $ 58,000 |

## D. PAGO

| | |
|---|---|
| 18. VALOR A PAGAR (Renglón 17) | $ 58,000 |
| 19. INTERESES DE MORA (Sobre el Renglón 18) | $ 0 |
| 20. TOTAL A PAGAR (Renglón 18 + Renglón 19) | $ 58,000 |

## E. FIRMA

FIRMA DEL DECLARANTE

NOMBRES Y APELLIDOS Angela Patricia Vaca R / Angela Patricia Vaca Ramirez

T.I. [ ] C.C. [X] C.E. [ ] 1010176326

(415)7709998776890(8020)902113005678(3900)0000000058000(96)20220429

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**

Carrera 8 No. 12 - 29
Codigo Postal: 250051
Telefono 732 69 00 - 732 80 72

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

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14743924646

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 1 0 1 7 6 3 2 6 | 9 | 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 | 1010176326 | 2 0 0 6 0 5 1 8 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| VACA | RAMIREZ | ANGELA | PATRICIA |

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 36 A 15 A 34 TO 10 AP 203 CON POMELO BRR CIUDAD VERDE

| 42. Correo electrónico | 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|---|
| angelapatricia101004@hotmail.com | | 3 2 2 8 5 7 4 1 1 7 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

### Obligados aduaneros

54. Código

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2022 - 07 - 13 / 12 : 03: 15

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: Angela Patricia Vaca R

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

984. Nombre: VACA RAMIREZ ANGELA PATRICIA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 13-07-2022 12:03:20PM

Banco AV Villas

Creación Cliente

# Contrato y Certificación de Productos y Servicios Recibidos - Persona Natural

| Fecha de Solicitud |
|---|
| 2021/02/13 |

| | | |
|---|---|---|
| Ciudad: Bogota | Oficina: 713 OE C.C Gp Soacha | Jornada / Hora: D/12:55:49 |
| Tipo de Cuenta: AHORROS | Cuenta Móvil Individual | Número Cuenta: 713716491 |
| Paquete Transaccional No aplica | | Atendido por: 1010186400 |

## Productos y Servicios Recibidos

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Tarjeta Débito No. 5000001004914566 | | Manilla de Pago No. | | Asig Clave Tarj Débito | SI |
| Costo Máximo de Asignación de Medio(s) de Maneio: $ 0.00<br>Este costo podrá variar a favor del cliente, según las condiciones del convenio al cual se encuentre asociado. | | | | Asig Clave Manilla de Pago | |
| Libreta / Chequera No. | 0 / 0 | del No. 0 | al 0 | Asignación Clave Audiovillas | NO |
| Asociación a Cuenta Matriz No | 803138338 | | | Manejo de Huellas | NO |
| Asociación Tarjeta a Cuenta? | | N. Cuenta Origen: | | Entrega plegable de seguridad | SI |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Recibe Certivillas? | Si ☐ | No ☒ | | No Cuenta Certivillas | |
| Valor de la transferencia | $ | | | Número de Transferencias | |
| Periodicidad | Semanal | Quincenal | Mensual | | |
| Recibe Cta Corriente?<br>Aplica solo para Nominas Masivas | Si ☐ | No ☐ | | No Cuenta Corriente | |

## Información de Titulares y Canales Electrónicos

| Titular(es) | | | Estado de los canales | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Titular | Tipo ID | No. Identificación | Internet | Av Villas App | Audiovillas |
| ANGELA PATRICIA VACA RAMIREZ | CC | 1010176326 | | | |
| ********** | | ********** | | | |
| ********** | | ********** | | | |
| ********** | | ********** | | | |

Usted podrá realizar transacciones en los canales que se encuentran en estado "Activo". Si requiere modificar el estado de algún canal acerquese a una oficina de nuestro Banco y realice el cambio correspondiente

## Reglamentos Asociados

Reglamento Cuenta Móvil
Reglamento Banca Móvil — Reglamento de Tarjeta Débito — Seguro de Depósitos FOGAFIN

Este(os) reglamento(s) está(n) a su disposición en nuestra página web www.avvillas.com.co, en el link Información sobre productos y servicios

| Información de Paquetes Transaccionales | (Sólo aplica para clientes con paquete transaccional(Móvil 3 / Móvil 7 / Móvil 10) | | |
|---|---|---|---|
| Paquete transaccional | Móvil 3 | Móvil 7 | Móvil 10 |
| Cuota Mensual Medio (s) de Manejo. | 14.800,00 | 19.400,00 | 22.550,00 |
| Retiros en Cajeros ATH a nivel nacional | 3 | 7 | 10 |
| Los 3 paquetes incluyen sin costo adicional | Un (1) Retiro por cualquier en monto en una oficina del Banco AV Villas de la ciudad de radicación de la cuenta.<br>Pagos realizados por agilizadores, Cajeros ATH, Audio; Internet, AV Villas App (Excepto pago de servicios públicos) | | |

Declaro que: Acepto y conozco el Paquete Transaccional No aplica asociado a mi Cuenta Móvil, el cual escogí libremente luego de conocer las condiciones y beneficios de cada uno de los paquetes ofrecidos por el Banco AV Villas y los siguientes beneficios adicionales asociados a mi paquete transaccional:
(1) Si he efectuado mínimo seis (6) pagos y/o compras efectivas mensuales con cargo a mi cuenta, incluido el pago de obligaciones financieras, el Banco me devolverá ($1500) de la cuota de manejo de mi paquete transaccional, la cual se realizará el tercer día hábil del mes siguiente y se reflejará en mi extracto con el siguiente nombre: "Devolución parcial de la cuota de manejo".
(2) Al adquirir mi paquete transaccional seré inscrito automáticamente al servicio de Notificaciones vía celular y correo electrónico, siempre y cuando haya registrado

**Elección Cuenta de Ahorros para Beneficio Tributario GMF Exención del 4x1000?** SI X NO ____

| | ACTA DE INICIO | Version | Código | Página |
|---|---|---|---|---|
| | Vigencia a partir de 09 de Septiembre de 2022 | | | 1 DE 1 |

| | |
|---|---|
| **CONTRATO No.** | 3574 DEL 08 de Septiembre de 2022 |
| **TIPO DE CONTRATO:** | PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO |
| **OBJETO:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LOS PROCESOS DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA |
| **VALOR:** | OCHO MILLONES SETECIENTOS DOCE MIL PESOS $8.712.000 M/CTE |
| **CONTRATISTA:** | ANGELA PATRICIA VACA RAMIREZ C.C. 1010176326 SSS-1079 |
| **PLAZO DE EJECUCION:** | Cuatro (4) meses, sin que supere el 31 de Diciembre de 2022. |
| **FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:** | 09 de Septiembre 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 09 de Septiembre de 2022

| El Supervisor | El contratista |
|---|---|
| **JOSE SADID GONZALEZ SOLER**<br>**AUXILIAR AREA SALUD**<br>Secretaria de Salud de Soacha<br>Supervisora | **ANGELA PATRICIA VACA RAMIREZ**<br>**C.C. 1010176326** |

Original: MUNICIPIO
Copias: Contratista, Supervisor

| Funcionario / Contratista | Nombre, cargo, No de contrato (si aplica) | Firma |
|---|---|---|
| Elaboró: | Julian Andres Cifa Lopez – Técnico Contratista - Secretaria de Salud de Soacha | |
| Revisó: | Edisson Steven Paragua Ardila – Profesional Contratista - Secretaria de Salud de Soacha | |