2022 -09 -27 **2,208,000.00**

VERGARA PEREZ WILBER JOSE

DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHO MIL PESOS M/CTE

MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30
NIT. 800094755-7
SOACHA

COMPROBANTE DE EGRESO N° **18141**

Beneficiario: VERGARA PEREZ WILBER JOSE
Concepto : ACTA PARCIAL 1 DE 16 AL 30 DE AGOSTO DE 2022 CONTRATO N° 3021/2022 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE SOACHA. BMP2022257540004.
Valor Egreso: 2,208,000.00 **Orden:** 17978
Banco: BANCO BANCOLOMBIA **Cuenta N° :** 22133464542

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.17978

Descripción	%	Valor Base		Valor
Descuentos y otros recargos				
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,00	2,300,000.00		-23.000,00
Adulto Mayor	-3,00	2,300,000.00		-69.000,00
			-$	**92,000.00**
		VALOR NETO	**$**	**2.208.000,00**

Paula Cristina Suarez

PAULA CRISTINA SUAREZ DUARTE
DIRECTORA DE TESORERIA

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 18,141

No	Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
					Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1	1071350185	VERGARA PEREZ WILBER JOSE	2,208,000.00			Corriente		
		TOTAL	**2,208,000.00**					

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: LAGARZONL

MUNICIPIO DE SOACHA

NIT. 800094755-7

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2022 **Orden de Pago No. 17978**

Lugar y Fecha: SOACHA 23-sept.-2022
Tipo de Orden: HONORARIOS
Pagado a: VERGARA PEREZ WILBER JOSE **Nit/C.C. :** 1071350185 4 Persona Natural
Documento_: Contrato 3021
Facturas: ACTA PARCIAL 1 DE 16 AL 30 DE AGOSTO DE 2022 del 23/09/2022-;
Concepto: ACTA PARCIAL 1 DE 16 AL 30 DE AGOSTO DE 2022 CONTRATO N° 3021/2022 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE SOACHA. BMP2022257540004.
Programa:

Registro Presupuestal: **4539** Vigencia Registro: **2022** Contrato : 3021

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
0111 - 2.3.45.99.031.2.3.2.02.02.00	2.300.000,00
	$ 2.300.000,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,000	2,300,000.00	-23.000,00
Adulto Mayor	-3,000	2,300,000.00	-69.000,00
			$-92.000,00

$ 2.208.000,00

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.

CAMILO ANDRES CEPEDA CARRERO
SECRETARIO DE HACIENDA

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24362705	0.00	23.000.00	RETENCION ICA 10 X MIL
249054	0.00	2.208.000.00	Honorarios
24909009	0.00	69.000.00	Fondo Adulto mayor
55020501	2.300.000.00	0.00	Honorarios
	2.300.000,00	2.300.000,00	

CLAUDIA ESPERANZA BARRIOS ARDILA
CONTADORA MUNICIPAL

CAC 26 SEPT 22

IMPRIMIO : ESPERANZA RAMIREZ

Pct Enterprise CE 18141 ORIGINAL

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

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

Nombre del pago: OGS215BI
Secuencia: R
Número de cuenta a debitar: 22133464542

Fecha: 27-09-2022 **Hora:** 16:29:02
Fecha de Generación: 27-09-2022

Fecha de envío del pago: 27-09-2022
Fecha para Procesar el pago: 27-09-2022

Impreso por: Nrodriguez1

Total Registros del Lote: 7	**Registros Procesados:** 7	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $15,889,948.00	**Valor Registros Procesados:** $15,889,948.00	**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
22184474372	Ahorros	1071350185	WILBER JOSE VERGAR	883,200.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	27-09-2022
22184474372	Ahorros	1071350185	WILBER JOSE VERGAR	2,208,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	27-09-2022
63800016080	Ahorros	1024576719	LAURA NATALY GARZO	906,048.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	27-09-2022
52581234694	Ahorros	1032410299	DEYCY YAMILE ROMER	4,600,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	27-09-2022
22195087966	Ahorros	1077144794	ESTEBAN ADOLFO ZAM	4,400,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	27-09-2022
62481409964	Ahorros	52213244	OLGA LUCIA LOPEZ	883,200.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	27-09-2022
22123141940	Ahorros	52870411	SARA DEL PILAR PER	2,009,500.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	27-09-2022

9 Hacienda 13 Folios 1

	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO	CODIGO	GF-05-F01	
		VERSIÓN	2	
		FECHA DE APROBACIÓN		
		DD	MM	AA
		29	11	2018

ESPACIO PARA SELLOS

RADICACION	CENTRAL DE CUENTAS
1978.	ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA SECRETARIA DE HACIENDA RECIBIO SEP 20 Hora: 108215 IF 13 ANGY

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	302
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN LA IMPLEMENTACION DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD PARA LA PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE SOACHA

FECHA DE CONTRATO	17/08/2018
PLAZO DE EJECUCION	TRES MESES Y 20 DIAS CALENDARIO SIGUIENTE A LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO
FECHA DE INICIO	04/09/2018
FECHA DE FINALIZACION	23/12/2018
PRORROGAS EN TIEMPO	
SUSPENSIONES EN TIEMPO	

CONTRATISTA				
WILBER VERGARA PEREZ				
C.C.	X	NIT		1.071.350.185
ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU				8692
REGIMEN DE VENTAS				NO RESPONSABLE DE IVA

SUPERVISOR	
SANDRA MILENA ROJAS PEREZ	
CARGO	PROFESIONAL ASEGURAMIENTO
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD
CORREO	srojas@alcaldiasoacha.gov.co

2. INFORMCION PARA TRAMITE DE PAGO

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

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

PERIODO	1o AL 31 DE AGOSTO DE 2018
VALOR DEL PAGO	2.300.000,00
VALOR DEL PAGO EN LETRAS	DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS
N° FACTURA	

CUENTA BANCARIA	23164474372		
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO	AHORRO

PAC

ENERO	
FEBRERO	
MARZO	
ABRIL	
MAYO	
JUNIO	
JULIO	
AGOSTO	
SEPTIEMBRE	3.066.666,00
OCTUBRE	4.600.000,00
NOVIEMBRE	4.600.000,00
DICIEMBRE	9.200.000,00
REZAGO	
TOTAL	21.466.666,00

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

ESPACIO EXCLUSIVO SECRETARÍA DE HACIENDA

ESTADO DEL TRAMITE	ANOTACIONES
APROBADO	
NO APROBADO	

Vo. Bo. CENTRAL DE CUENTAS

REVISADO
FINANCIERA SALUD

306-10

	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	3021
OBJETO	
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES EN LA IMPLEMENTACION DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD PARA LA PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO 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	4441	FECHA	13/07/2022
RUBRO		VALOR	
0111-2.3.45.99.031.2.3.2.02.02.009.3 3-2		21.466.666,00	

CRP			
NUMERO	4539	FECHA	22/09/2022
RUBRO		VALOR	
0111-2.3.45.99.031.2.3.2.02.02.009.3.3-2		21.466.666,00	

CDP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

CRP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL CONTRATO	21.466.666,00
ADICION 1	
ADICION 2	
ADICION 3	
VALOR TOTAL CONTRATO	21.466.666,00

PAGO ANTICIPADO	
ANTICIPO 1	
ANTICIPO 2	
ANTICIPO 3	
TOTAL ANTICIPOS	-

NUMERO DE ACTA	VALOR A GIRAR	AMORTIZACION	TOTAL ACTA
ACTA PARCIAL 1	2.300.000,00		2.300.000,00
ACTA PARCIAL 2			-
ACTA PARCIAL 3			-
ACTA PARCIAL 4			-
ACTA PARCIAL 5			-
ACTA PARCIAL 6			-
ACTA PARCIAL 7			-
ACTA PARCIAL 8			-
ACTA PARCIAL 9			-
ACTA PARCIAL 10			-
ACTA PARCIAL 11			-
ACTA PARCIAL 12			-
TOTAL	2.300.000,00	-	2.300.000,00

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA

TOTAL GIROS	2.300.000,00
AMORTIZACIONES	
EJECUCION	2.300.000,00
POR AMORTIZAR	
POR EJECUTAR	19.166.666,00

OBSERVACIONES

SALDO A LIBERAR		FECHA ACTA LIQUIDACION	

FIRMA CONTRATISTA	FIRMA SUPERVISOR

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	3021
OBJETO	
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES EN LA IMPLEMENTACION DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD PARA LA PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO 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	AGOSTO
PLANILLA	9439478612
I.B.C.	1.288.000,00
APORTE	$ 161.000,00

PENSION	
ENTIDAD	PORVENIR
PERIODO	AGOSTO
PLANILLA	9439478612
I.B.C.	1.288.000,00
APORTE	206.100,00

ARL	
ENTIDAD	COLPATRIA
PERIODO	AGOSTO
PLANILLA	9439478612
I.B.C.	1.288.000,00
APORTE	31.400,00

CONTRATISTA	WILBER VERGARA PEREZ
C.C. O NIT	1.071.160.185
E-MAIL	wilbervergaraperez@gmail.com
TELEFONO	3054543243
	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	SANDRA MILENA ROJAS PEREZ
CARGO	DIRECTORA ASEGURAMIENTO
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD
E-MAIL	srojas@alcaldiasoacha.gov.co
TELEFONO	3103715503
	FIRMA

6. ANEXOS

N.	ANEXO	FOLIOS
1		
2		
3		
4		
5		
6		

N.	ANEXO	FOLIOS

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

RETENCIÓN EN LA FUENTE PARA EMPLEADOS – CONTRATISTA (PRESTACIÓN DE SERVICIOS)

Reforma Tributaria 1567 y Decreto 0099 de Enero 25 de 2013.

Yo, Wilber Vergara Perez, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No.1071350185 de Cordoba, en aplicación a lo establecido en el Articulo 172 del Decreto reglamentario 0099 de 2013, que reglamenta las tarifas y procedimientos para la aplicación de retención en la fuente para empleados, certifico que los contratos relacionados a continuación se encuentran vigentes y representan la totalidad de mis ingresos por contratos de prestación de servicios del 16 al 31 de agosto de 2022.

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESO MENSUAL
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA	2021	16-ago.-22	31 de diciembre de 2022	21.466.666,00	2.300.000,00

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

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

NO RESPONSABLE DE IVA	X	RESPONSABLE DE IVA	

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

NOMBRE DEL DEPENDIENTE	EDAD	PARENTESCO	VALOR MENSUAL
WILVER ANDRES VERGARA	11 AÑOS	HIJO	$ 300.000,00
WILLER DUVAN VERGARA	8 AÑOS	HIJO	$ 300.000,00

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.

WILBER VERGARA PEREZ
CC. 1071350185

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

I. INFORMACION DE SUPERVISION O INTERVENTORÍA.

Fecha de Expedicion DD	MM	AA	Supervisar o Interventor	Telefono o Ext
			SANDRA MILENA ROJAS PEREZ Cargo:DIRECTORA ASEGURAMIENTO	3103171903

II. INFORMACION CONTRACTUAL.

Nombre o Razon social del contratista: WILBER VERGARA PEREZ — CC / Nit: 1.071.350.185

TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios

Contrato O.P.S	Convenio	Fecha	No
	x	11/08/2022	3021

Fecha de Inicio	16/08/2022	Plazo de ejecucion	(4) MESES (0) DIAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA Y UNA (1) VEZ EL DOCUMENTO DE APROBACION DE LA GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE.

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES EN LA IMPLEMENTACION DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD PARA LA PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE SOACHA.

III. PERIODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Informe No
16/08/2022	31/08/2022	1

IV. CUMPLIMIENTO SEGUN CONTRATO.

No	OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PRODUCTOS PRESENTADOS
1	Realizar visitas mensuales de asistencia tecnica y de seguimiento para favorecer la implementacion de la Ruta Integral de Atencion para la Promocion y Mantenimiento de la Salud, en las IPS y EAPB priorizadas en el municipio.	Se realizaron un total del 5 auditorias GAUDI, correspondientes al primer semestre del año 2022, desde el el 16 al 31 de agosto, donde se realizo verificacion y seguimiento de las Rutas Materno Perinatal y de Promocion y Mntenimiento de la Salud. Se abordaron las siguientes EAPB: -FAMISANAR -COMPENSAR -SURA -CONVIDA -COOSALUD.	Soporte medio magnetico CD Carpeta 1: 1_Acta auditoria GAUDI famisanar .pdf.16 y 17 de agosto. 2_Gaudi Compensar Registro fotografico 18 y 19 de agosto. 3_Acta auditoria GAUDI SURA.PDF 17 y 18 de agosto. 4_Auditoria GAUDI Convida registro fotografico. 21 y 22 de agosto 5_ Auditoria GAUDI COOSALUD pdf. 30 y 31 de agosto.
2	Apoyar el diagnostico de la disponibilidad, suficiencia y completitud de los servicios y tecnologias en el territorio para la operación de Ruta Integral de Atencion para la Promocion y Mantenimiento de la Salud.	No se ejecuta la actividad contractual por la no respuesta de la red de prestadores.	N/A
3	Documentar y actualizar mensualmente la Ruta Integral de Atencion para la Promocion y Mantenimiento de la Salud de acuerdo a normatividad vigente en cada uno de los entornos, y apoyar la generacion de informes en relacion a RIAS, solicitados por la secretaria de salud.	Se continuo trabajando en un documento, generado a partir de los hallazgos encontrados en las visitas a las diferentes EAPB, y a la red de prestadores en el municipio de soacha. En estas visitas se realizan las diferentes asistencias tecnicas, las cuales permiten tener una percepcion del grado de avance en la implementacion de las Rutas, por cada una de las IPS y EAPB.	Soporte medio magnetico CD Carpeta 3: 1_Documento en word.
4	Realizar informe mensual de verificacion al avance y cumplimiento de las intervenciones de la Ruta Integral de Atencion para la Promocion y Mantenimiento de la Salud para la socializacion del comité de RIAS. A las cuales debera asistir y participar.	Se realizan comité de RIAS del mes de agosto, donde se tratan temas relacionas con las actividades realizadas para el mes de agosto; en esta se destacan las auditorias GAUDI, se continua con la campaña "que el cancer no te toque", canalizaciones realizadas y actividades a programar para los proximos meses, desde la dimension de RIAS.	Soporte medio magnetico CD Carpeta 4: 1_Acta comité de RIAS del mes agosto pdf.
5	Presentar informes de las reuniones y mesas de trabajo sectoriales e intersectoriales en las que participe en nombre o representacion de la secretaria de salud, los cuales debera contener: fecha de reunion, participantes, temas tratados y compromisos adquiridos.	En el periodo supervisado se evidencia que, del 16 al 31 de agosto no se convocan a reuniones y/o meses de trabajo en la secretaria de salud, debido al cronograma de auditorias GAUDI programadas para estas fechas.	N/A
6	Realizar canalizacion mensual a las EAPB e IPS de los casos focalizados por la estrategia Soacha Ciudad Saludable, asi como por las diferentes dimensiones de la Secretaria de Salud en el marco de las Rutas Integrales de Atencion en Salud con posterior seguimiento a las mismas.	Se presentan canalizaciones realizadas desde la dimension de RIAS, del mes de julio, en esta se consolidaron todas las canalizaciones realizadas, las que fueron respondidas y aquellas a las cuales aun no se le ha dado gestion por parte de las EAPB.	Soporte medio magnetico CD Carpeta 6: 1_Presentacion canalizaciones realizadas para el mes de julio. Power point.

7	Construir matriz de caracterizacion de casos priorizados de la Ruta Integral de Atencion en salud para la promocion y mantenimiento de la salud y efectuar el correspondiente seguimiento, presentar informe frente a la misma cuando sea requerido por el supervisor.	Se realiza verificacion de la actividad, no obstante, no se ejecuto durante el mes de agosto, puesto que, por cronograma y ajuste en actividades, no se realizan los diferentes oficios para hacer solicitud a las diferentes EAPB del municipio.	N/A
8	Generar, consolidar y adjuntar el soporte documental(actas, informes , correos electronicos, matrices, encuestas), y demas documentos estipulados en el sistema documental INSOLTION, asi como en el acta de designacion de productos y periodicidad de obligaciones concertado por la direccion y el apoyo a la supervision durante la vigencia del contrato para cada obligacion especifica.	Se encuentra en ejecucion una lista de chequeo, con el fin de realizar asistencias tecnicas enfocadas a la completitud de registros clinicos por cada uno de los cursos de vida; esta lista de chqueo esta por secciones, donde cada una genera un porcentaje determinado, y, al final, un porcentaje general de cumplimiento.	Soporte medio Magnetico CD Carpeta 8 1_ Lista de chequeo en excel

WALTER VERGARA PEREZ

1071350185

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

Sandra Milena Arias

Firma del Supervisor

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CODIGO	GF-05-F06	
		VERSIÓN	1	
		FECHA DE APROBACIÓN		
	FORMATO DE INFORME DE SUPERVISION A PRESTACION DE SERVICIOS	DD	MM	AA
		29	11	2018

SECRETARIA DE HACIENDA

I. INFORMACION DE SUPERVISION			
Fecha de Expedición	Supervisor o Interventor		Teléfono o Ext
DD MM AA	Nombre: SANDRA MILENA ROJAS PEREZ		3509
	Cargo: DIRECTORA ASEGURAMIENTO		
II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION			

III. INFORMACION CONTRACTUAL		
Nombre o Razon social del contratista:		CC / Nit
WILBER PEDRAZA PEREZ		1.023.908.087

IV. TIPO DE CONTRATO:		
Contrato D.P.S. Convenio	Fecha:	
X	15/03/2022	2022
FECHA FACIO	Plazo inicial	Adición
2022-0015	10 MESES Y 15 DIAS, SIN QUE SUPERE EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2022	

OBJETO
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN DE SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE SOACHA

V. PERIODO CERTIFICADO		
Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Informe No.
16/08/2022	31/08/2022	4

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO		
	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	VERIFICACIÓN
1	Realizar visitas mensuales de asistencia tecnica y de seguimiento para favorecer la implementacion de la Ruta Integral de Atencion para la Promocion y Mantenimiento de la Salud, en las IPS y EAPB priorizadas en el municipio.	En el periodo supervisado se evidencia que, se realizaron un total del 5 auditorias GAUDI, correspondientes al primer semestre del año 2022 desde el el 16 al 31 de agosto, donde se realizo verificacion y seguimiento de las Rutas Materno Perinatal y de Promocion y Mntenimiento de la Salud. Se abordaron las siguientes EAPB -FAMISANAR -COMPENSAR -SURA -CONVIDA -COOSALUD
2	Apoyar el diagnostico de la disponibilidad, suficiencia y completitud de los servicios y tecnologias en el territorio para la operación de Ruta Integral de Atencion para la Promocion y Mantenimiento de la Salud.	En el periodo supervisado se evidencia que, no se ejecuta la actividad contractual por la no respuesta de la red de prestadores.
3	Documentar y actualizar mensualmente la Ruta Integral de Atencion para la Promocion y Mantenimiento de la Salud de acuerdo a normatividad vigente en cada uno de los entornos, y apoyar la generacion de informes en relacion a RIAS, solicitados por la secretaria de salud.	En el periodo supervisado se evidencia que, se continua trabajando en un documento, generado a partir de los hallazgos encontrados en las visitas a las diferentes EAPB, y a la red de prestadores en el municipio de soacha. En estas visitas se realizan las diferentes asistencias tecnicas, las cuales permiten tener una percepcion del grado de avance en la implementacion de las Rutas, por cada una de las IPS y EAPB.
4	Realizar informe mensual de verificacion al avance y cumplimento de las intervenciones de la Ruta Integral de Atencion para la Promocion y Mantenimiento de la Salud para la socializacion del comite de RIAS. A las cuales debera asistir y participar.	En el periodo supervisado se evidencia que, se realizan comite de RIAS del mes de agosto, donde se tratan temas relacionas con las actividades realizadas para el mes de agosto, en esta se destacan las auditorias GAUDI, se continua con la campaña "que el cancer no te toque", canalizaciones realizadas y actividades a programar para los proximos meses, desde la dimension de RIAS.
5	Presentar informes de las reuniones y mesas de trabajo sectoriales e intersectoriales en las que participe en nombre o representacion de la secretaria de salud, los cuales debera contener: fecha de reunion, participantes, temas tratados y compromisos adquiridos.	En el periodo supervisado se evidencia que, del 16 al 31 de agosto no se convocan a reuniones y/o mesas de trabajo en la secretaria de salud, debido al cronograma de auditorias GAUDI programadas para estas fechas.
6	Realizar canalizacion mensual a las EAPB e IPS de los casos focalizados por la estrategia Soacha Ciudad Saludable, asi como por las diferentes dimensiones de la Secretaria de Salud en el marco de las Rutas Integrales de Atencion en Salud con posterior seguimiento a las mismas.	En el periodo supervisado se evidencia que, se presentan canalizaciones realizadas desde la dimension de RIAS, del mes de julio, en esta se consolidaron todas las canalizaciones realizadas, las que fueron respondidas y aquellas a las cuales aun no se le ha dado gestion por parte de las EAPB.
7	Construir matriz de caracterizacion de casos priorizados de la Ruta integral de atencion en salud para la promocion y mantenimiento de la salud y efectuar el correspondiente seguimiento, presentar informe frente a la misma cuando sea requerido por el supervisor.	En el periodo supervisado se evidencia que, se realiza verificacion de la actividad, no obstante, no se ejecuta durante el mes de agosto, puesto que, por cronograma y ajuste en actividades, no se realizan los diferentes oficios para hacer solicitud a las diferentes EAPB del municipio.
8	Generar, consolidar y adjuntar el soporte documentalizacion, informes correos electronicos, matrices, encuestas), y demas documentos estipulados en el sistema documental INSOLTION, asi como en el acta de designacion de productos y periodicidad de obligaciones concertado por la direccion y el apoyoa la supervision durante la vigencia del contrato para cada obligacion especifica.	En el periodo supervisado se evidencia que, se encuentra en ejecucion una lista de chequeo, con el fin de realizar asistencias tecnicas enfocadas a la completitud de registros clinicos por cada uno de los cursos de vida; esta lista de chequeo esta por secciones, donde cada una genera un porcentaje determinado, y al final, un porcentaje general de cumplimiento.

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

Sandra Milena Rojas
Firma del supervisor

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1071350185		VERGARA PEREZ WILBER JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 79 B SUR 88 J 21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5732246	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	1627291407	9439478612	I	2022/09/20	2022/08/31	BANCO DAVIVIENDA	0	$398.500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,288,000	$206,100			$1,288,000	$161,000			$0	$0			$1,288,000	$31,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,288,000	$206,100			$1,288,000	$161,000			$0	$0			$1,288,000	$31,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,288,000	$206,100			$1,288,000	$161,000			$0	$0			$1,288,000	$31,400		$0	$0
1	CC 1071350185	VERGARA WILBER	23030	30	$1,288,000	$206,100	EPS008	30	$1,288,000	$161,000		0	$0	$0	14-4	30	$1,288,000	$31,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,288,000	$206,100			$1,288,000	$161,000			$0	$0			$1,288,000	$31,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1071550185		VERGARA PEREZ WILBER JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 79 B SUR 88 J 21	BOGOTA BOGOTA D.E.	5732246	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	1627291407	9439478612	I	2022/09/20	2022/08/31	BANCO DAVIVIENDA	0	$398,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$206,100	$0	$0	$206,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$206,100	$0	$0	$206,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,400	$0	$0	$31,400
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$31,400	$0	$0	$31,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$161,000	$0	$0	$161,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$161,000	$0	$0	$161,000
TOTAL				**1**	**$398,500**	**$0**	**$0**	**$398,500**

2022/08/30 08:09 PM

10

SOACHA Secretaría de Hacienda — Dirección de Impuestos Municipales

01

FORMULARIO UNICO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA

FORMULARIO No. 2210001248

DISTRIBUCION GRATUITA

A. OPCIÓN DE USO

1. Inscripción [X] 2. Actualización [ ] 3. Cese de actividades [ ]

1.1 Sujeto Persona NAT [X] 1.2 Agente de retención [ ] 1.3 Impuesto Publicidad Exterior Visual [ ]

1.4 Impuesto Delineación Urbana [ ] 1.5 Otro [ ] Cual?

B. ES USTED PRESTADOR DE SERVICIOS AUXILIARES, TECNICOS, TECNOLOGOS O PROFESIONALES DE LAS ENTIDADES PUBLICAS DEL MUNICIPIO? SI [X] NO [ ]

2. Nombre de la Entidad: SECRETARIA DE SALUD

3. Dirección de la Entidad: CALLE 13 N Y 30 | 4. Número de contrato: 2115 | 5. Fecha del Contrato: 12 8 10 | 2022

C. DATOS DEL CONTRIBUYENTE

1. Tipo de Documento: [X] | 2. Naturaleza Jurídica: Persona Natural [X] | 3. Régimen Tributario: [X]

1071350185

4. Apellidos y nombres / Razón Social: WILBER JOSE VERGARA PEREZ

10. Número de Registro Mercantil: | 11. Fecha de Inscripción: | 12. Estado del registro mercantil:

13. Dirección de notificación judicial: CLL 79 B SUR 86J 31 | 14. Departamento: BOGOTA | 15. Municipio: BOGOTA

16. Dirección comercial: | 17. Municipio: | 18. Barrio: BOSA SAN BERNARDINO

17. Teléfono fijo o móvil: 3054543241 | 18. Teléfono alterno: | 19. Correo Electrónico: WILBERJVERGARAPEREZ@GMAIL.COM

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

20. Nombre del Establecimiento Comercial:

21. Dirección del Establecimiento Comercial: | 22. Barrio: | 23. Comuna:

24. Número de Registro Mercantil del Establecimiento: | 25. Fecha de Apertura del Establecimiento: 14 02 2022 | 26. Estado del Registro Mercantil:

E. ACTIVIDAD ECONOMICA

27. Tipo de actividad: [X] | 28. Fecha de inicio de actividades en el municipio de Soacha: 14 02 2022

29. Código y descripción de la Actividad Económica (Código CIIU que aparece en el RUT): 8692 | Actividades de apoyo terapéutico

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

30. Nombres y Apellidos: | 31. Tipo y Número de Identificación: | 32. DV: | 33. No. Tarjeta Profesional:

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

34. Traspaso [ ] 35. Cambio Razón Social [ ] 36. Cambio Dirección [ ] 37. Cambio de Régimen [ ] 38. Otro [ ] Cual?

39. Nombres y Apellidos del Nuevo Propietario: | 40. Tipo de Documento: | 41. Número de Identificación:

42. Nombre Razón Social: | 43. Número de Identificación Tributaria (NIT):

44. Número de Registro Mercantil: | 45. Fecha de Matrícula: | 46. Cambio de Régimen: Régimen Simple [ ] Régimen Común [ ] Régimen Simple de Tributación [ ] Gran Contribuyente [ ]

47. Nueva Dirección: | 48. Barrio: | 49. Comuna: | 50. Celular:

51. Relacione aquí la razón de ingresar esta novedad o información a actualizar:

H. CESE DE ACTIVIDADES

52. Causa: Liquidación [ ] Venta de actividad [ ] Traslado del establecimiento [ ] Otro [ ] Cual?

53. Número de la Cancelación del Establecimiento ante la Cámara de Comercio: | 54. Fecha de Clausura del Establecimiento o servicios prestados en el Municipio de Soacha:

I. FIRMAS

55. Firma Propietario / Representante legal: 1071350185 | 14 FEB 2022

ESTE FORMULARIO Y SU RADICACIÓN NO TIENE COSTO ADICIONAL

Dirección de Impuestos Municipales

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14837342096

(415)7707212489984(8020) 000001483734209 6

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 1 3 5 0 1 8 5	2 0 0 6 0 1 1 6

Lugar de expedición / 26. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	San Carlos 6 7 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VERGARA	PEREZ	WILBER	JOSE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 6 SUR 24180 TO 4 AP 604

42. Correo electrónico: wilbervergaraperez@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 5 4 5 4 3 2 4 3	7 0 6 9 0 0 6

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 6 9 2	2 0 1 8 0 1 2 6	7 4 9 0	2 0 1 8 0 1 2 6				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código: 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	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

58. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2022 - 07 - 12 / 10 : 43: 25

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante

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

984. Nombre: VERGARA PEREZ WILBER JOSE

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

12

Certificado
Bancario

Miércoles, 6 de julio de 2022

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que WILBER JOSE VERGARA PEREZ identificado(a) con CC 1071350185, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	22184474372	2017/11/02	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO

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

CONTRATO No.	3021 DEL 11 de Agosto de 2022
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE SOACHA.
VALOR:	VEINTIUN MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS $21.466.666 M/CTE
CONTRATISTA:	WILBER JOSE VERGARA PEREZ C.C. 1071350185 SSS-914
PLAZO DE EJECUCION:	Cuatro (4) meses y veinte (20) dias, 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 articulo 41 Ley 80 de 1993 y el articulo 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
SANDRA MILENA ROJAS PEREZ **Directora de Aseguramiento (E)** Secretaría de Salud de Soacha	**WILBER JOSE VERGARA PEREZ** **C.C. 1071350185**