2022 -12 -27 **774,400.00**

ESPITIA QUIROZ LAURA NATALY

SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30
NIT. 800094755-7
SOACHA

COMPROBANTE DE EGRESO N° **26215**

Beneficiario: ESPITIA QUIROZ LAURA NATALY
Concepto : ACTA PARCIAL 1 DEL 21 AL 30 NOV 2022. CONTRATO N° 4087/2022 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EVENTOS DE EXPOSICIONES RÁBICAS DE LA LÍNEA DE ZOONOSIS, DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE. BMP2022257540005.
Valor Egreso: 774,400.00 **Orden:** 26568
Banco: BANCO BANCOLOMBIA **Cuenta N° :** 22113580074

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.26568

Descripción	%	Valor Base		Valor
Descuentos y otros recargos				
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,00	806,667.00		-8.067,00
Adulto Mayor	-3,00	806,667.00		-24.200,00
			-$	**32,267.00**
		VALOR NETO	**$**	**774.400,00**

Paula Cristina Suarez

PAULA CRISTINA SUAREZ DUARTE
DIRECTORA DE TESORERIA

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 26,215

No	Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
					Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1	1016060165	ESPITIA QUIROZ LAURA NATALY	774,400.00			Corriente		
		TOTAL	**774,400.00**					

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: LAGARZONL

MUNICIPIO DE SOACHA

NIT. 800094755-7

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2022 **Orden de Pago No. 26568**

Lugar y Fecha: SOACHA 27-dic.-2022
Tipo de Orden: TECNICOS OPS
Pagado a: ESPITIA QUIROZ LAURA NATALY **Nit/C.C. :** 1016060165 2 Persona Natural
Documento_: Contrato 4087
Facturas: ACTA PARCIAL 1 DEL 21 AL 30 NOV 2022 del 27/12/2022-;
Concepto: ACTA PARCIAL 1 DEL 21 AL 30 NOV 2022. CONTRATO Nº 4087/2022 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EVENTOS DE EXPOSICIONES RÁBICAS DE LA LÍNEA DE ZOONOSIS, DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE. BMP2022257540005.
Programa:

Registro Presupuestal: **6342** Vigencia Registro: **2022** Contrato : 4087

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
0111 - 2.3.19.03.011.2.3.2.02.02.00	806.667,00
	$ 806.667,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,000	806,667.00	-8.067,00
Adulto Mayor	-3,000	806,667.00	-24.200,00
			S-32.267,00

$ 774.400,00

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	8.067.00	RETENCION ICA 10 X MIL
249055	0.00	774.400.00	Servicios
24909009	0.00	24.200.00	Fondo Adulto mayor
55020502	806.667.00	0.00	Servicios tecnicos OPS
	806.667,00	806.667,00	

CLAUDIA ESPERANZA BARRIOS ARDILA
CONTADORA MUNICIPAL

27 de 22

SAL3274

N

IMPRIMIO : ESPERANZA RAMIREZ

Pct Enterprise CE 26215 COPIA

Bancolombia

NIT. 890.903.938 8

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

Nombre del pago: SAL327A
Secuencia: 8
Número de cuenta a debitar: 22113580074

Fecha: 28-12-2022 **Hora:** 17:59:56
Fecha de Generación: 28-12-2022

Fecha de envio del pago: 27-12-2022
Fecha para Procesar el pago: 27-12-2022

Impreso por: Nrodriguez1

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $774,400.00	**Valor Registros Procesados:** $774,400.00	**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
00000004742006725	Ahorros	1016060165	LAURA NATALY ESPIT	774,400.00	SCOTIABANK COLPATRIA S.A	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	27-12-2022

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

ESPACIO PARA SELLOS

RADICACION	CENTRAL DE CUENTAS
26568	ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA SECRETARIA DE HACIENDA RECIBIO Fecha: DIC 22 Firma:

16 10 114580 or

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	4087-2022
OBJETO	
PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EVENTOS DE EXPOSICIONES RABICAS DE LA LINEA DE ZOONOSIS, DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE	

FECHA DE CONTRATO	16/11/2022
PLAZO DE EJECUCION	UN (1) MES Y DIECISEIS (16) DIAS SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DE 2022
FECHA DE INICIO	21/11/2022
FECHA DE FINALIZACION	31/12/2022
PRORROGAS EN TIEMPO	
SUSPENSIONES EN TIEMPO	

CONTRATISTA				
LAURA NATALY ESPITIA QUIROZ				
C.C.	X	NIT		1016060165
ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU				3900
REGIMEN DE VENTAS				NO RESPONSABLE DE IVA

SUPERVISOR	
MARTHA ISABEL GARCIA QUESADA	
CARGO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD
CORREO	mgarciaq@alcaldiasoacha.gov.co

2. INFORMCION PARA TRAMITE DE PAGO

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

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

PERIODO	DEL 21 AL 30 DE NOVIEMBRE
VALOR DEL PAGO	$ 806.667
VALOR DEL PAGO EN LETRAS	
OCHOCIENTOS SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE	
N° FACTURA	

CUENTA BANCARIA	4742006725		
BANCO	SCOTIABANK	TIPO	AHORRO

PAC

ENERO	
FEBRERO	
MARZO	
ABRIL	
MAYO	
JUNIO	
JULIO	
AGOSTO	
SEPTIEMBRE	
OCTUBRE	
NOVIEMBRE	
DICIEMBRE	$ 3.710.667
REZAGO	
TOTAL	**$ 3.710.667**

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

ESPACIO EXCLUSIVO SECRETARÍA DE HACIENDA

ESTADO DEL TRAMITE		ANOTACIONES
APROBADO		
NO APROBADO		

Sandra M
Vo. Bo. CENTRAL DE CUENTAS

REVISADO
FINANCIERA SALUD

306-10

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

NUMERO DE CONTRATO	4087-2022
OBJETO	
PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EVENTOS DE EXPOSICIONES RABICAS DE LA LINEA DE ZOONOSIS, DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

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

3. IMPUTACION PRESUPUESTAL

CDP			
NUMERO	6334	FECHA	19/10/2022
RUBRO		VALOR	
0111-2.3.19.03.011.2.3.2.02.02.009.2.1.2-50		4.840.000	

CRP			
NUMERO	6342	FECHA	17/11/2022
RUBRO		VALOR	
0111-2.3.19.03.011.2.3.2.02.02.009.2.1.2-50		3.710.667	

CDP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

CRP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL CONTRATO		3.710.667
ADICION 1		
ADICION 2		
ADICION 3		
VALOR TOTAL CONTRATO		3.710.667

PAGO ANTICIPADO	
ANTICIPO 1	
ANTICIPO 2	
ANTICIPO 3	
TOTAL ANTICIPOS	-

NUMERO DE ACTA	VALOR A GIRAR	AMORTIZACION	TOTAL ACTA
ACTA PARCIAL 1	806.667		806.667
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	806.667	-	806.667

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA

TOTAL GIROS	806.667
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	806.667

POR AMORTIZAR	
POR EJECUTAR	2.904.000

OBSERVACIONES

SALDO A LIBERAR		FECHA ACTA LIQUIDACION	

FIRMA CONTRATISTA	FIRMA SUPERVISOR

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-05-F03	
Alcaldía Municipal de Soacha		VERSIÓN	2	
		FECHA DE APROBACIÓN		
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO	DD	MM	AA
		29	12	2018

NUMERO DE CONTRATO	4087-2022
OBJETO	
PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EVENTOS DE EXPOSICIONES RABICAS DE LA LINEA DE ZOONOSIS, DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO			
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	FAMISANAR
PERIODO	NOVIEMBRE
PLANILLA	7861642846
I.B.C.	$ 333.334
APORTE	$ 41.700

PENSION	
ENTIDAD	PORVENIR
PERIODO	NOVIEMBRE
PLANILLA	7861642846
I.B.C.	$ 333.334
APORTE	$ 53.400

ARL	
ENTIDAD	AXA COLPATRIA
PERIODO	NOVIEMBRE
PLANILLA	7861642846
I.B.C.	$ 333.334
APORTE	$ 8.200

CONTRATISTA	LAURA NATALY ESPITIA QUIROZ
C.C. O NIT	1016060165
E-MAIL	lespita.saludsoacha@gmail.com
TELEFONO	3158947238
	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	MARTHA ISABEL GARCIA QUESADA
CARGO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD
E-MAIL	mgarciaq@alcaldiasoacha.gov.co
TELEFONO	3138342400
	FIRMA

6. ANEXOS

N.	ANEXO	FOLIOS

N.	ANEXO	FOLIOS

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-05-F04
		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, **LAURA NATALY ESPITIA QUIROZ**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **No.1016060165** de **BOGOTA**, 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 periodo de **21 AL 30 NOVIEMBRE DE 2022**

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESO MENSUAL
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA	4087-2022	21-nov.-22	31-dic.-22	3.710.667	806.667

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

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

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.

LAURA NATALY ESPITIA QUIROZ
CC. 1016060165

Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-06-F06	
		VERSIÓN	I	
		FECHA DE APROBACIÓN		
	FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	DD	MM	AA
		29	11	2018

I. INFORMACION DE SUPERVISION O INTERVENTORÍA.

Fecha de Expedicion DD	MM	AA	Supervisor o interventor	Telefono o Ext.
			MARTHA ISABEL GARCIA QUESADA Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO	3138342400

II. INFORMACION CONTRACTUAL.

Nombre o Razon social del contratista	CC. / NI
LAURA NATALY ESPITIA QUIROZ	1.016.060.165

TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios

Contrato	O.P.S.	Convenio	Fecha	No.
	K		16/11/2022	4087-2022

Fecha de Inicio	Plazo de ejecucion
21/11/2022	UN (1) MES Y DIECISEIS (16) DIAS SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DE 2022

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EVENTOS DE EXPOSICIONES RABICAS DE LA LINEA DE ZOONOSIS, DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE

III. PERIODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Informe No.
21/11/2022	30/11/2022	1

IV. CUMPLIMIENTO SEGUN CONTRATO.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	PRODUCTOS PRESENTADOS
1. Realizar el 100%de las investigaciones epidemiologica de campo a eventos de agresión por animal potencialmente transmisor de rabia según lineamientos del Instituto Nacional de Salud de a la asignación realizada a la Dimension de Salud Ambiental	En el periodo del mes de noviembre de 2022 se digitaron y subieron a la IEC 105 casos, y se realizaron 8 seguimientos animal agresor de acuerdo con la asignación de casos realizada por la linea de zoonosis	Se entrega actas de seguimientos an mal agresor con 5 actas de seguimiento animal efectivo y 3 notificaciones intermunicipales se soporta la actividad contractual con cd con escáner de las actas de seguimiento animal agresor, actas intermunicipales o de seguimiento epidemiológico, documentos digitales reposan cd en la carpeta PIC contrato 4087 mes de noviembre
2. Consolidar, digitar y realizar la entrega de forma diaria de los resultados de las investigaciones Epidemiologicas de Campo Evento 300 en el repositorio (Drive IEC) destinado para tal fin	En el periodo del mes de noviembre de 2022 se realizó la digitación de 39 casos en investigaciones epidemiológicas de campo evento 300 de los seguimientos animal agresor de acuerdo con la asignación de casos realizada por la linea de zoonosis y a la disponibilidad de casos disponibles en el drive IEC para la misma	Se entrega dos documentos de Excel 2.1 Repositorio sivigila digitadas en el mes noviembre 2.2. Apoyo s digitales reposan cd en la carpeta PIC mes de noviembre
3 Apoyar de manera mensual el desarrollo de la Estrategia de Gestión Integral de Zoonosis en etapas de diagnostico planificación e implementación	Durante el periodo de noviembre 2022 se recepciona correo para aprobación y revisión del borrador decreto EGI para el desarrollo de la gestión de zoonosis en etapa de diagnóstico, planificación e implementación durante la ejecución del presente contrato	Se soporta la actividad contractual con cd con correo electrónico de envió para revisión y aprobación juridica del borrador del decreto EGI 2022 cd en la carpeta PIC contrato 4087 mes de noviembre
4. Generar, consolidar, y adjuntar soporte documental estipulado en el acto de designacion de productos y periodicidad de obligaciones concertado por la dirección y el apoyo a la supervision durante la vigencia del contrato, para cada obligion especifica	Se género, consolido y adjunto soportes documentales estipulados en el acto de designación de productos y periodicidad de obligaciones concertado por la dirección y el apoyo a la supervisión	Se entrega planilla de entrega, MIPG, Certificado PQRS Planilla de pago salud pension Documentos digitales reposan CD en la carpeta PIC contrato 4087 mes de noviembre

LAURA NATALY ESPITIA QUIROZ

CC 1030603611

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

MARTHA ISABEL GARCIA QUESADA

Firma del Supervisor

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-05-F06	
Alcaldía Municipal de Soacha		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 Expedicion	Supervisor o Interventor	Telefono o Ext.
DD MM AA	Nombre: MARTHA ISABEL GARCIA QUESADA	3138342400
	Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO	
II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION		
	Nombre: MARLYN BRIYITH GONZALEZ CUBILLOS	3192051127
	Cargo: PROFESIONAL DE LA DIMENSION DE SALUD AMBIENTAL	

III. INFORMACION CONTRACTUAL.	
Nombre o Razon social del contratista.	CC. / Nit
LAURA NATALY ESPITIA QUIROZ	1.016.060 165

IV. TIPO DE CONTRATO:		
Contrato O.P.S. Convenio	Fecha:	Contrato No.
X	16/11/2022	4087-2022
FECHA INICIO:	Plazo inicial	Adicion
21/11/2022	UN (1) MES Y DIECISEIS (16) DIAS SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DE 2022	

OBJETO

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EVENTOS DE EXPOSICIONES RABICAS DE LA LINEA DE ZOONOSIS, DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE

V. PERIODO CERTIFICADO		
Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Informe No.
21/11/2022	30/11/2022	1

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	VERIFICACIÓN
1. Realizar el 100%de las investigaciones epidemiológica de campo a eventos de agresión por animal potencialmente transmisor de rabia según lineamientos del Instituto Nacional de Salud de a la asignación realizada a la Dimension de Salud Ambiental	Se entrega actas de seguimientos animal agresor con: 5 actas de seguimiento animal efectivo y 3 notificaciones intermunicipales se soporta la actividad contractual con cd con escáner de las actas de seguimiento animal agresor, actas Intermunicipales o de seguimiento epidemiológico
2. Consolidar, digitar y realizar la entrega de forma diaria de los resultados de las Investigaciones Epidemiologicas de Campo Evento 300 en el repositorio (Drive IEC) destinado para tal fin	En el periodo del mes de noviembre de 2022 se realizó la digitación de 39 casos en investigaciones epidemiológicas de campo evento 300 de los seguimientos animal agresor de acuerdo con la asignación de casos realizada por la línea de zoonosis y a la disponibilidad de casos disponibles en el drive IEC para la misma
3.Apoyar de manera mensual el desarrollo de la Estrategia de Gestión Integral de Zoonosis en etapas de diagnóstico, planificación e implementación.	Se soporta la actividad contractual con cd con correo electrónico de envió para revisión y aprobación jurídica del borrador del decreto EGI 2022 cd en la carpeta PIC contrato 4087 mes de noviembre
3.Apoyar de manera mensual el desarrollo de la Estrategia de Gestión Integral de Zoonosis en etapas de diagnóstico, planificación e implementación.	Durante el periodo de noviembre 2022 se recepciona correo para aprobación y revisión del borrador decreto EGI para el desarrollo de la gestión de zoonosis en etapa de diagnóstico, planificación e implementación durante la ejecución del presente contrato
4. Generar, consolidar, y adjuntar soporte documental estipulado en el acto 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 génera, consolida y adjunta soportes documentales estipulados en el acto de designación de productos y periodicidad de obligaciones concertado por la dirección y el apoyo a la supervisión

En mi calidad de supervisor, previa verificacion de los productos recibidos certifico que el contratista cumplió con las obligaciones en los terminos 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 1709 de 2002.

Nombre: MARTHA ISABEL GARCIA QUESADA

Cargo: **Firma del supervisor**

Nombre: MARLYN BRIYITH GONZALEZ CUBILLOS

Cargo: PROFESIONAL DE LA DIMENSION DE SALUD AMBIENTAL

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1018500165
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			LAURA NATALY ESPITIA CARLOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	KR 88 SA 90	TELEFONO:	6493303
TIPO APORTANTE:	59-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades de saneamiento ambiental y otros serv
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		N.D.
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (RENTA TRIBUTARIA):			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	# 78616428 46	TIPO DE PLANILLA:	E-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES noviembre AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2022
DIAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/12/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	178664345

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 53.491	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 53.491	$ 0	$ 53.491
SUBTOTALES:										$ 53.491	$ 0	$ 53.491

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR APORTE	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR APORTE	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES RECONOCIDO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 41.700	$ 41.700	$ 0	$ 0	$ 41.700	$ 0	$ 0	$ 41.700
SUBTOTALES:													$ 41.700	$ 0	$ 0	$ 41.700

TOTAL APORTES A PARAFISCALES (ICBF Y SENA)

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ERP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ERP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-4	14-4-31-010-05 SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.200	$ 8.200	$ 0	$ 0	$ 8.200
SUBTOTALES:									$ 8.200	$ 0	$ 0	$ 8.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE: Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | NOVEDADES: EXTRANJERO | RESIDENTE | PENSIONADO | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN: ADMIN | ING | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | SEGURIDAD SOCIAL: INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | SALUD: ADMIN | UNIDAD UPC | ING | COTIZACIÓN | VALOR AJUSTES | TOTAL APORTE | ARP: ADMIN | UNIDAD UPC | ING | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | PARAFISCALES: UNIDAD UPC | ING | CCF: ADMIN | CCF: TOTAL APORTE | SENA: TOTAL APORTE | ICBF: TOTAL APORTE | ESAP: TOTAL APORTE | MEN: TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---

SOACHA Secretaría de Hacienda | Dirección de Impuestos Municipales

01

FORMULARIO UNICO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA

FORMULARIO No. 2210000942

DISTRIBUCIÓN GRATUITA

A. OPCIÓN DE USO

1.1 Inicio: [X] 1.2 Novedades: [ ] 1.3 Cese de Actividades: [ ]

1.4 Industria y Comercio (ICA): [X] 1.5 Agente de retención: [ ] 1.6 Impuesto Publicidad Exterior Visual: [ ]

1.7 Impuesto Delineación Urbana: [ ] 1.8 Otro: [ ] Cual?

B. ES USTED PRESTADOR DE SERVICIOS AUXILIARES, TÉCNICOS, TECNOLÓGICOS O PROFESIONALES DE LAS ENTIDADES PÚBLICAS DEL MUNICIPIO? SI [X] NO [ ]

2. Nombre de la Entidad: SECRETARIA DE SALUD

3. Dirección de la entidad: CL. 13 # 7 30

4. Número de contrato: 2062

5. Fecha del Contrato: 28 12 2021 (Día Mes Año)

C. DATOS DEL CONTRIBUYENTE

6. Tipo de Documento: [X] 7. Número: 1016060165 DV: 2

8. Naturaleza Jurídica: Persona Natural [X] Persona Jurídica [ ] Sociedad de Hecho [ ]

9. Régimen Tributario: Régimen Ordinario [X] Régimen Simplificado [ ] Régimen Común [ ] Régimen Especial [ ]

10. Apellidos y nombres o Razón Social: LAURA NATALY ESPITIA QUIROZ

11. Número de Registro Mercantil: 12. Fecha de matrícula: 13. Estado del registro mercantil: Activo [ ] Inactivo [ ]

14. Dirección de notificación judicial: KR 82 GA 99 15. Departamento: BOGOTA 16. Municipio: BOGOTA

17. Dirección comercial: 18. Barrio: EL TINTAL

19. Teléfono fijo o móvil: 3158947238 20. Teléfono alterno: 9285503 21. Correo Electrónico: LAUESP38@GMAIL.COM

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

22. Nombre del Establecimiento Comercial:

23. Dirección del Establecimiento Comercial: 24. Barrio: 25. Teléfono:

26. Número de Registro Mercantil del Establecimiento: 27. Fecha de Matrícula del Establecimiento: 04 02 2022 (Día Mes Año) 28. Estado del Registro Mercantil: Activo [ ] Inactivo [ ]

D. ACTIVIDAD ECONOMICA

29. Tipo de actividad: Principal [X] Secundaria [ ] 29a. Fecha de inicio de Actividades en el Municipio de Soacha: 31 10 2022 (Día Mes Año)

30. Código y descripción de la Actividad Económica (Código CIIU que aparece en el RUT): 3900 Actividades de saneamiento ambiental y otros servicios de gestión de desechos

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

31. Nombres y Apellidos: 32. Clase: 1 2 33. Tarjeta Profesional:

31. Tipo y Número de Identificación: 1 2

F. NOVEDADES (TRASPASO, CAMBIO RAZON SOCIAL, CAMBIO DIRECCION, CAMBIO REGIMEN, ACTUALIZACION DE DATOS)

34. Traspaso: [ ] 35. Cambio razón social: [ ] 36. Cambio de dirección: [ ] 37. Cambio de Régimen: [ ] 38. Otros: [ ] Cual:

39. Nombres y Apellidos del Nuevo Propietario: 40. Tipo de Documento: [ ] CC [ ] CE [ ] NIT [ ] No.

41. Nombre Razón social: 42. Número de Registro Mercantil: 43. Fecha de Matrícula: 44. Cambio de Régimen: Régimen Preferencial [ ] Régimen Común [ ] Régimen Simplificado [ ] Gran Serie Especial [ ]

45. Dirección Comercial: 46. Barrio: 47. Centavos: 48. Teléfono:

49. Si selecciono la casilla 35 diligencie este campo la información a actualizar:

G. CESE DE ACTIVIDADES

50. Causal: Traspaso [ ] Liquidación [ ] Cese de actividades [ ] Cierre del establecimiento [ ] Otro [ ] Cual:

51. Número de la cancelación del Establecimiento ante la Cámara de Comercio: 52. Fecha de Clausura del Establecimiento o servicios prestados en el Municipio de Soacha: (Día Mes Año)

H. FIRMAS

53. Contribuyente - Representante legal: 1016060165

Firma: Huella: Fecha: 04 FEB 2022

FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO

ESTE FORMULARIO Y SU RADICACIÓN NO TIENE COSTO ALGUNO

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

EL CAMBIO AVANZA

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

ORIGINAL SUPERVISIÓN DE IMPUESTOS

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario de Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14881884041

(415)7707212489984480201 (8020) 000014881884041

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional (Impuestos de Bogotá)	14. Buzón electrónico
1016060165	2	32	

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 13	1016060165	2011013

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ESPITIA	QUIROZ	LAURA	NATALY

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá D.C. 001

41. Dirección principal: CR 88 6 A 99 BRR EL TINTAL

42. Correo electrónico: lauesp3@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
110861	3158947238	6019285503

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
3900	2017021							

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		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 - 12 - 12 07 : 28: 36

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 la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ESPITIA QUIROZ LAURA NATALY

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Scotiabank COLPATRIA

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 4742006725 , con fecha de apertura 14 de Diciembre de 2015, de la cual es titular:

El (la) señor(a): LAURA NATALY ESPITIA QUIROZ
Identificado(a) con tipo de documento C No. 1.016.060.165

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 9 días del mes de Diciembre de 2022.

Cordialmente,

Nury Luis Montaña
Gerencia Relación con Clientes

Scotiabank Colpatria. S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONTRATO No.	4087 DEL 16 de Noviembre de 2022
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EVENTOS DE EXPOSICIONES RABICAS LA LINEA DE ZOONOSIS, DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE
VALOR:	TRES MILLONES SETECIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS $3.710.667 M/CTE
CONTRATISTA:	LAURA NATALY ESPITIA QUIROZ C.C. 1016060165
PLAZO DE EJECUCION:	Un (1) mes y Dieciséis (16) dias, sin que supere el 31 de Diciembre de 2022.
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:	21 de noviembre 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 21 de noviembre de 2022

El Supervisor	El contratista
MARTHA ISABEL GARCIA QUESADA **Profesional Universitario** Secretaria de Salud de Soacha Supervisora	**LAURA NATALY ESPITIA QUIROZ** **C.C. 1016060165**

Original: MUNICIPIO
Copias: Contratista, Supervisor

Funcionario / Contratista	Nombre, cargo, No de contrato (si aplica)	Firma
Elaboró:	Julián Andrés Cha López – técnico Contratista - Secretaria de Salud de Soacha	
Revisó:	Edisson Steven Parraga Ardila- Profesional Contratista - Secretaria de Salud de Soacha	