2023 -01 -25 **1.219,680.00**

RUIZ FALLA ANDREA DEL PILAR

UN MILLóN DOSCIENTOS DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30
NIT. 800094755-7
SOACHA

COMPROBANTE DE EGRESO Nº **634**

Beneficiario: RUIZ FALLA ANDREA DEL PILAR
Concepto : ACTA 1 NOVIEMBRE 2022 CONTRATO Nº 4041/2022 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD, REALIZANDO LA BUSQUEDA, IDENTIFICACION Y CARACTERIZACION DE LA POBLACION PARA PROMOVER SU AFILIACION EN EL MUNICIPIO DE SOACHA. BMP2022257540004.
Valor Egreso: 1,219,680.00 **Orden:** 27976
Banco: BANCO BANCOLOMBIA **Cuenta Nº :** 22133464542

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.27976

Descripción	%	Valor Base		Valor
Descuentos y otros recargos				
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,00	1,270,500.00		-12.705,00
Adulto Mayor	-3,00	1,270,500.00		-38.115,00
			-$	**50,820.00**
		VALOR NETO	**$**	**1.219.680,00**

Paula Cristina Suarez

PAULA CRISTINA SUAREZ DUARTE
DIRECTORA DE TESORERIA

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO Nº 634

No	Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
					Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1	1022423612	RUIZ FALLA ANDREA DEL PILAR	1,219,680.00			Corriente		
		TOTAL	**1,219,680.00**					

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: LAGARZONL

MUNICIPIO DE SOACHA

NIT. 800094755-7

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2022 **Orden de Pago No. 27976**

Lugar y Fecha: SOACHA 30-dic.-2022
Tipo de Orden: TECNICOS OPS
Pagado a: RUIZ FALLA ANDREA DEL PILAR **Nit/C.C. :** 1022423612 4 Persona Natural
Documento_: Contrato 4041
Facturas: ACTA 1 NOVIEMBRE 2022 del 30/12/2022-;
Concepto: ACTA 1 NOVIEMBRE 2022 CONTRATO N° 4041/2022 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD, REALIZANDO LA BUSQUEDA, IDENTIFICACION Y CARACTERIZACION DE LA POBLACION PARA PROMOVER SU AFILIACION EN EL MUNICIPIO DE SOACHA. BMP2022257540004.
Programa:

Registro Presupuestal: **6253** Vigencia Registro: **2022** Contrato : 4041

Detalle Orden	
Imputación Presupuestal	Valor
0111 - 2.3.45.99.031.2.3.2.02.02.00	1.270.500,00
	$ 1.270.500,00

Detalle Liquidación			
Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,000	1,270,500.00	-12.705,00
Adulto Mayor	-3,000	1,270,500.00	-38.115,00
			$-50.820,00
			$ 1.219.680,00

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	12.705.00	RETENCION ICA 10 X MIL
249055	0.00	1.219.680.00	Servicios
24909009	0.00	38.115.00	Fondo Adulto mayor
55020502	1.270.500.00	0.00	Servicios tecnicos OPS
	1.270.500,00	1.270.500,00	

30-12-2022

CLAUDIA ESPERANZA BARRIOS ARDILA
CONTADORA MUNICIPAL

4542

IMPRIMIO : ESPERANZA RAMIREZ

Pct Enterprise CE # 634

ORIGINAL Pag. 1

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

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

Nombre del pago: OGS08A
Secuencia: Z
Número de cuenta a debitar: 22133464542

Fecha: 02-02-2023 **Hora:** 09:40:34
Fecha de Generación: 02-02-2023

Fecha de envío del pago: 25-01-2023
Fecha para Procesar el pago: 25-01-2023

Impreso por: Nrodriguez1

Total Registros del Lote: 4	**Registros Procesados:** 4	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $7,208,256.00	**Valor Registros Procesados:** $7,208,256.00	**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
00000000015197213	Ahorros	1022423612	ANDREA DEL PILAR R	1,219,680.00	BANCO DE BOGOTA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	25-01-2023
00000000015197213	Ahorros	1022423612	ANDREA DEL PILAR R	1,742,400.00	BANCO DE BOGOTA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	25-01-2023
00570004870328905	Ahorros	1013621839	JEAMMY VIVIANA ROJ	3,828,000.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	25-01-2023
00000000272316522	Ahorros	1073713112	ANDRES FELIPE MARI	418,176.00	BANCO DE BOGOTA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	25-01-2023

F-715

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
Cambiar fecha Informe ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA Tesoreria RECIBIDO Fecha: Hora: Firma: 30 DIC 2022	27976

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	4041	**FECHA DE CONTRATO**	9/11/2022
OBJETO		**PLAZO DE EJECUCION**	UN (1) MES Y VEINTI SIETE (27) DIAS SIN QUE SUPERE EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2022
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD, REALIZANDO LA BÚSQUEDA, IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN, PARA PROMOVER SU AFILIACIÓN EN EL MUNICIPIO DE SOACHA		**FECHA DE INICIO**	10/11/2022
		FECHA DE FINALIZACION	31/12/2022
		PRORROGAS EN TIEMPO	
		SUSPENSIONES EN TIEMPO	

CONTRATISTA				SUPERVISOR	
ANDREA RUIZ FALLA				CARMEN CRISTINA ARANGO ESCOBAR	
C.C.	**X**	**NIT**	1,022,423,612	**CARGO**	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU			8299	**DEPENDENCIA**	SECRETARIA DE SALUD
REGIMEN DE VENTAS			**NO RESPONSABLE DE IVA**	**CORREO**	carango@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	10 AL 30 DE NOVIEMBRE 2022
VALOR DEL PAGO	1.270.500,00

VALOR DEL PAGO EN LETRAS

UN MILLON DOSCIENTOS SETENTA MIL QUINIENTOS PESOS M/TE

N° FACTURA	

CUENTA BANCARIA	015197213		
BANCO	BANCO DE BOGOTA	**TIPO**	AHORRO

PAC

ENERO	
FEBRERO	
MARZO	
ABRIL	
MAYO	
JUNIO	
JULIO	
AGOSTO	
SEPTIEMBRE	
OCTUBRE	
NOVIEMBRE	
DICIEMBRE	3.448.500,00
REZAGO	
TOTAL	**3.448.500,00**

Andrea Ruiz Falla

FIRMA CONTRATISTA

Carmen Cristina Arango Escobar

FIRMA SUPERVISOR

ESPACIO EXCLUSIVO SECRETARÍA DE HACIENDA

ESTADO DEL TRAMITE		ANOTACIONES
APROBADO		
NO APROBADO		

Vo. Bo. CENTRAL DE CUENTAS

REVISADO FINANCIERA SALUD

4/3

30640

	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	4041
OBJETO	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD, REALIZANDO LA BÚSQUEDA, IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN, PARA PROMOVER SU AFILIACIÓN 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 social que a continuación se detallan, corresponden a los ingresos percibidos por el presente contrato, para el periodo de liquidación de esta acta.

SALUD	
ENTIDAD	SALUD TOTAL
PERIODO	OCTUBRE
PLANILLA	9441678000
I.B.C.	233.334,00
APORTE	29.200,00

PENSION	
ENTIDAD	PORVENIR
PERIODO	OCTUBRE
PLANILLA	9441678000
I.B.C.	233.334,00
APORTE	37.400,00

ARL	
ENTIDAD	COLPATRIA
PERIODO	OCTUBRE
PLANILLA	9444085699
I.B.C.	233.334,00
APORTE	5.700,00

CONTRATISTA	ANDREA RUIZ FALLA
C.C. O NIT	1,022,423,612
E-MAIL	aruiz.saludsoacha@gmail.com
TELEFONO	3143638272

Andrea Ruiz Falla
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 certificación se expide el: _____

SUPERVISOR	CARMEN CRISTINA ARANGO ESCOBAR
CARGO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD
E-MAIL	carango@alcaldiasoacha.gov.co
TELEFONO	7306060

Carmen Cristina Arango Escobar
FIRMA

6. ANEXOS

N.	ANEXO	FOLIOS
1		
2		
3		
4		
5		
6		

N.	ANEXO	FOLIOS

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

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

Yo, ANDREA DEL PILAR RUIZ FALLA identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.022.423.612 de Bogotá, 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 del 10 al 30 de Noviembre de 2022.

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESO MENSUAL
ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	4041	10/11/2022	31/12/2022	$ 3.448.500	$1.270.500

2. Bajo la gravedad de juramento certifico que SÍ ___ 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

La presente certificación se expide el:

NOTA: EN CASO DE PADRES Y CÓNYUGES DEPENDIENTES DEBE VENIR CERTIFICADO POR CONTADOR PÚBLICO O MEDICINA LEGAL EN CASO DE DEPENDIENTE CON DISCAPACIDAD.

Andrea Ruiz Falla

ANDREA DEL PILAR RUIZ FALLA
C.C. 1.022.423.612 de Bogotá

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

I. INFORMACION DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA.

Fecha de Expedición DD	MM	AA	Supervisor o Interventor	Teléfono o Ext.
			CARMEN CRISTINA ARANGO ESCOBAR	7306060 Ext 2024

II. INFORMACION CONTRACTUAL.

	CC. / Nit
ANDREA RUIZ	1.022.423.612

TIPO DE CONTRATO: Prestación de Servicios

Contrato	O:P:S	Convenio	Fecha	No.
	x		9/11/2022	4041

Fecha de Inicio	10/11/2022	Plazo de ejecución	UN (1) MES Y VEINTI SIETE (27) DIAS SIN QUE SUPERE EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2022

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD, REALIZANDO LA BÚSQUEDA, IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN, PARA PROMOVER SU AFILIACIÓN EN EL MUNICIPIO DE SOACHA

III. PERÍODO CERTIFICADO

Desde:	Hasta:
10/ NOVIEMBRE / 2022	30 / NOVIEMBRE / 2022

IV. CUMPLIMIENTO SEGÚN CONTRATO.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	PRODUCTOS PRESENTADOS
1. Apoyar las acciones en terreno (en todas las comunas y corregimientos) para identificar, caracterizar y promover la afiliación al régimen subsidiado en el municipio de Soacha, aplicando enfoque diferencial e ingresar el desarrollo y producto de los mismos semanalmente a la matriz correspondiente.Se debe dar cumplimiento al cronograma semanal de actividades propuesto por la Direccion de Aseguramiento.	Apoyar en el mes de noviembre acciones en terreno en las diferentes comunas del Municipio identificando y caracterizando a la población de la zona con el fin de gestionar la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud al Régimen Subsidiado. Promoviendo la universalizacion del aseguramiento en salud de la población del municipio. Se realizó barrido en los siguientes barrios: Compartir, Villa Juliana 1er sector , villa juliana 2do sector,casa bonita,conviva 2do sector, Parque Campestre, en acompañamiento con el lider de rastreo. En esta actividad se canalizaron se evidencian 25 con EPS en diferentes municipios, 10 usuarios Migrantes Venezolanos, 5 regimen especial, 168 usuarios no sisbenizados y 1 usuario suspendido por mora Y 211 usuarios de poblacion general . Lo anterior soportado en 28 planillas debidamente diligenciadas.	Soportes adjuntos y Dispuestos en Drive de Dirección de aseguramiento Carpetas Soportes Mes de Noviembre Actividad 1 *1_Caracterizaciones digitadas *2_Planillas De Caracterización
2. Realizar el proceso de inscripción de oficio, al identificar población sin aseguramiento en salud, en cumplimiento a la resolución 1128 de 2020, garantizando el soporte documental que sustente cada afiliación. Se debe dar cumplimiento al cronograma estipulado por la Dirección de Aseguramiento.	Se realizan en el mes de Noviembre del 2022 actividades de rastreo con estrategia de puerta a puerta activando ruta de asefguramiento a 9 personas afiliadas atraves de la plataforma SA, en los terminos de la Resolucion 1128 de 2020. lo anterior es soportado en PDF y archivo excel	Soportes adjuntos y Dispuestos en Drive de Dirección de aseguramiento Carpetas Soportes Mes de Noviembre Actividad 2 *1_Carpeta PDF Afiliaciones

4/2 $

3. Apoyar el proceso de orientación de los usuarios asegurados no sisbenizados entregados por la oficina base de datos, para promover la materialización de la encuesta SISBEN IV, se debe incluir la población de movilidad por regímenes, usuarios con afiliación temporal y en estado "ACTIVO POR EMERGENCIA" al sistema Afiliacion Transaccional -SAT y la acreditacion de permanencia en el municipio de los migrantes venezolanos en el marco normativo del decreto 064 de 2020 o el que haga sus veces.	En el mes de Noviembre se trabajó en base de datos de población con estado activo en el Municpio pero que se encuentran sin su encuesta Sisben promoviendo la materialización de la encuesta sisbén metodologia IV en el municipio de Soacha, información entregada por el lider del proceso. Con este insumo se realizaron 188 llamadas telefónicas incentivando y educando sobre la importancia de efectuar el trámite mencionado encontrando que 48 usuarios tenian su celular apagado o fuera de servicio, 56 usuarios no contestaron pero se dejo mensaje de voz, 9 usuarios sin datos de contacto. 19 usuarios ya tienes categoria Sisben,2 usuarios cambiaron de numero y a 27 usuarios se les brindo informacion. Lo anterior se soporta por medio de base de datos y pantallazos de llamadas realizadas.	Soportes adjuntos y Dispuestos en Drive de Dirección de aseguramiento Carpetas Soportes Mes de Noviembre Actividad 3 *1_No Sisbenizados Excel *2_Evidencia llamadas
4. Hacer entrega semanal de informe de las actividades desarrolladas para la consolidacion de la matriz correspondiente a los usuarios caracterizados asi como los identificados en terreno que presentan afiliacion en otros territorios del pais, para promover su traslado al municipio de residencia se debe garantizar la calidad de los datos.	Se evidencia que en el mes de noviembre con el fin de soportar y diligenciar la información requerida para el cumplimiento de las actividades se alimentó semanalmente el documento enviado por el técnico delegado, en el cual se reportaron los avances según la indicación, lo anterior se soporta con documento compartido en Drive de reporte semanal al coordinador del proceso proporiconando en esta actividad se canalizaron se evidencian 25 con EPS en diferentes municipios, 10 usuarios Migrantes Venezolanos, 5 regimen especial, 168 usuarios no sisbenizados y 1 usuario suspendido por mora Y 211 usuarios de poblacion general . Lo anterior soportado en 28 planillas debidamente diligenciadas.	Soportes adjuntos y Dispuestos en Drive de Dirección de aseguramiento Carpetas Soportes Mes de Noviembre Actividad 4 *1_BD Reporte Semanal
5. Apoyar y orientar la comunidad en los puntos de atencion al ciudadano en los horarios designados por la Secretaria de Salud, con relación a los procesos misionales, de acuerdo a las competencias territoriales del sistema general de seguridad social.	Se brinda apoyo en el punto de atención al usuario SAC de la Secretaria de Salud Direccion de Aseguramiento realizando orientación de promoción a la afiliación SAT y educacion en deberes y derechos en salud,el dia 30 de Noviembre en el horario de 7am a 12:30pm.	Soportes adjuntos y Dispuestos en Drive de Dirección de aseguramiento Carpetas Soportes Mes de Noviembre Actividad 5 *1_Acta Meci
6. Apoyar la organización y asistir a las jornadas mensuales de la secretaria de salud y la administración municipal.	Apoyar el dia 18 de Noviembre del 2022 a jornada de servicio en en Centro Comercial Jardin de Ciudad verde en un horario de de 8am a 12pm se soporta con acta MECI.Se asistió el día 19 de Noviembre del 2022 a la jornada de Vacunacion en el centro comercial Prado Verde en un horario de 8 am a 3 pm. Realizando demada inducida y caracterizaciones se sorporta con acta MECI.	Soportes adjuntos y Dispuestos en Drive de Dirección de aseguramiento Carpetas Soportes Mes de Noviembre Actividad 6 *1_Acta Meci Jornada de servicios *2_Acta Meci Jornada de Vacunacion

Andrea Ruiz Falla

ANDREA RUIZ FALLA

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

Carmen Cristina Arango Escobar

Firma del Supervisor
CARMEN CRISTINA ARANGO ESCOBAR
Auxiliar Administrativo

2/2

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-05-F06	
		VERSIÓN	1	
	INFORME DE SUPERVISIÓN A PRESTACIÓN DE SERVICIOS	FECHA DE APROBACIÓN		
		DD	MM	AAAA
		29	11	2018

SECRETARIA DE SALUD

I. INFORMACION DE SUPERVISIÓN

Fecha de Expedición			Supervisor o Interventor	Telefono o Ext
DD	MM	AA	**CARMEN CRISTINA ARANGO ESCOBAR**	730 6060 EXT 2024
			AUXILIAR ADMINISTRATIVO	

II. INFORMACIÓN DE APOYO A LASUPERVISIÓN

BRANDON HAIR ORTIZ SOLANO
APOYO A LA SUPERVISION

III. INFORMACIÓN CONTRACTUAL.

ANDREA RUIZ FALLA	CC. / Nit
	1.022.423.612

IV. TIPO DE CONTRATO:

Contrato	O:P:S	Convenio	Fecha	**Contrato No.**
	X		9 de noviembre de 2022	4041
FECHA INICIO:			**Plazo inicial**	**Adición**
10 de Noviembre de 2022			UN(1) MES Y VEINTI SIETE (27) DIAS SIN QUE SUPERE EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2022	

OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD, REALIZANDO LA BÚSQUEDA, IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN, PARA PROMOVER SU AFILIACIÓN EN EL MUNICIPIO DE SOACHA

10/11/2022	30/11/2022	1

VI. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	VERIFICACIÓN
1. Apoyar las acciones en terreno (en todas las comunas y corregimientos) para identificar, caracterizar y promover la afiliación al régimen subsidiado en el municipio de Soacha. aplicando enfoque diferencial e ingresar el desarrollo y producto de los mismos semanalmente a la matriz correspondiente.Se debe dar cumplimiento al cronograma semanal de actividades propuesto por la Direccion de Aseguramiento.	Se verifica en el mes de noviembre acciones en terreno en las diferentes comunas del Municipio identificando y caracterizando a la población de la zona con el fin de gestionar la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud al Régimen Subsidiado. Promoviendo la universalizacion del aseguramiento en salud de la población del municipio. Se realizó barrido en los siguientes barrios: Compartir, Villa Juliana 1er sector , villa juliana 2do sector,casa bonita,conviva 2do sector, Parque Campestre, en acompañamiento con el lider de rastreo. En esta actividad se canalizaron se evidencian 25 con EPS en diferentes municipios, 10 usuarios Migrantes Venezolanos, 5 regimen especial. 168 usuarios no sisbenizados y 1 usuario suspendido por mora y 211 usuarios de poblacion general . Lo anterior soportado en 28 planillas debidamente diligenciadas.
2. Realizar el proceso de inscripción de oficio, al identificar población sin aseguramiento en salud, en cumplimiento a la resolución 1128 de 2020, garantizando el soporte documental que sustente cada afiliación. Se debe dar cumplimiento al cronograma estipulado por la Dirección de Aseguramiento	Se verifica que en el mes de Noviembre de 2022 se desarrollan actividades de rastreo con la estrategia de puerta a puerta, activando ruta de aseguramiento a 9 personas afiliadas a través de la plataforma SAT, en los términos de la Resolución 1128 de 2020. Lo anterior soportado en PDF y archivo Excel
3. Apoyar el proceso de orientación de los usuarios asegurados no sisbenizados entregados por la oficina base de datos, para promover la materialización de la encuesta SISBEN IV. se debe incluir la población de movilidad por regímenes, usuarios con afiliación temporal y en estado "ACTIVO POR EMERGENCIA" al sistema Afiliacion Transaccional -SAT y la acreditacion de permanencia en el municipio de los migrantes venezolanos en el marco normativo del decreto 064 de 2020 o el que haga sus veces.	Se verifica que en el mes de Octubre se trabajó en base de datos de población con estado activo en el Municpio pero que se encuentran sin su encuesta Sisben promoviendo la materialización de la encuesta sisbén metodologia IV en el municipio de Soacha, información entregada por el lider del proceso. Con este insumo se realizaron 188 llamadas telefónicas incentivando y educando sobre la importancia de efectuar el trámite mencionado encontrando que 48 usuarios tenian su celular apagado o fuera de servicio, 56 usuarios no contestaron pero se dejo mensaje de voz, 9 usuarios sin datos de contacto. 19 usuarios ya tienen categoria Sisben 2 usuarios cambiaron de numero y a 27 usuarios se les brindo informacion. Lo anterior se soporta por medio de base de datos y pantallazos de llamadas realizadas.
4. Hacer entrega semanal de informe de las actividades desarrolladas para la consolidacion de la matriz correspondiente a los usuarios caracterizados asi como los identificados en terreno que presentan afiliacion en otros territorios del pais, para promover su traslado al municipio de residencia se debe garantizar la calidad de los datos.	Se evidencia que en el mes de noviembre con el fin de soportar y diligenciar la información requerida para el cumplimiento de las actividades se alimentó semanalmente el documento enviado por el técnico delegado, en el cual se reportaron los avances según la indicación, lo anterior se soporta con documento compartido en Drive de reporte semanal al coordinador del proceso proporcionando en esta actividad se canalizaron se evidencian 25 con EPS en diferentes municipios, 10 usuarios Migrantes Venezolanos, 5 regimen especial, 168 usuarios no sisbenizados y 1 usuario suspendido por mora Y 211 usuarios de poblacion general . Lo anterior soportado en 28 planillas debidamente diligenciadas.

5. Apoyar y orientar la comunidad en los puntos de atencion al ciudadano en los horarios designados por la Secretaria de Salud, con relación a los procesos misionales, de acuerdo a las competencias territoriales del sistema general de seguridad social.	Se evidencia que el dia 30 de Noviembre, se brinda apoyo en el punto de atención al usuario SAC de la Secretaria de Salud Direccion de Aseguramiento realizando orientación de promoción a la afiliación SAT y educacion en deberes y derechos en salud, en el horario de 7am a 12:30 pm.
6. Apoyar la organización y asistir a las jornadas mensuales de la secretaria de salud y la administración municipal.	Apoyar el dia 18 de Noviembre del 2022 a jornada de servicio en en Centro Comercial Jardin de Ciudad verde en un horario de de 8am a 12pm se soporta con acta MECI.Se asistió el día 19 de Noviembre del 2022 a la jornada de Vacunacion en el centro comercial Prado Verde en un horario de 8 am a 3 pm. Realizando demada inducida y caracterizaciones se sorporta con acta MECI.

En mi calidad de supervisor, previa verificación 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.

Así 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.

Carmen Cristina Arango Escobar

CARMEN CRISTINA ARANGO ESCOBAR
AUXILIAR ADMINISTRATIVO

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022423612		RUIZ FALLA ANDREA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 33 Sur # 6D - 21	SOACHA-CUNDINAMARCA	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2022-10	2022-11	1719544485	9441678030	I	2022/11/03	2022/10/24	NEQUI	0	$66,600	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tds tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$233,334	$37,400			$233,334	$29,200			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$66,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$233,334	$37,400			$233,334	$29,200			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$66,600
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$233,334	$37,400			$233,334	$29,200			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$66,600
1	CC	1022423612	RUIZ ANDREA X	230301	7	$233,334	$37,400	EPS002	7	$233,334	$29,200		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$66,600
Total Afiliados (1)						$233,334	$37,400			$233,334	$29,200			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$66,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022423612		RUIZ FALLA ANDREA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 33 Sur # 6D - 21	SOACHA-CUNDINAMARCA	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2022-10	2022-11	1719544485	9441678030	I	2022/11/03	2022/10/24	NEQUI	0	$66,600	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,400	$0	$0	$37,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$37,400	$0	$0	$37,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,200	$0	$0	$29,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$29,200	$0	$0	$29,200
TOTAL				**1**	**$66,600**	**$0**	**$0**	**$66,600**

3 of 3 Select a format Export

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022423612		RUIZ FALLA ANDREA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 33 Sur # 6D - 21	SOACHA-CUNDINAMARCA	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	1806219784	9444085699	N	2022/11/03	2022/12/12	NEQUI	39	$6,000

RESUMEN DE PAGO

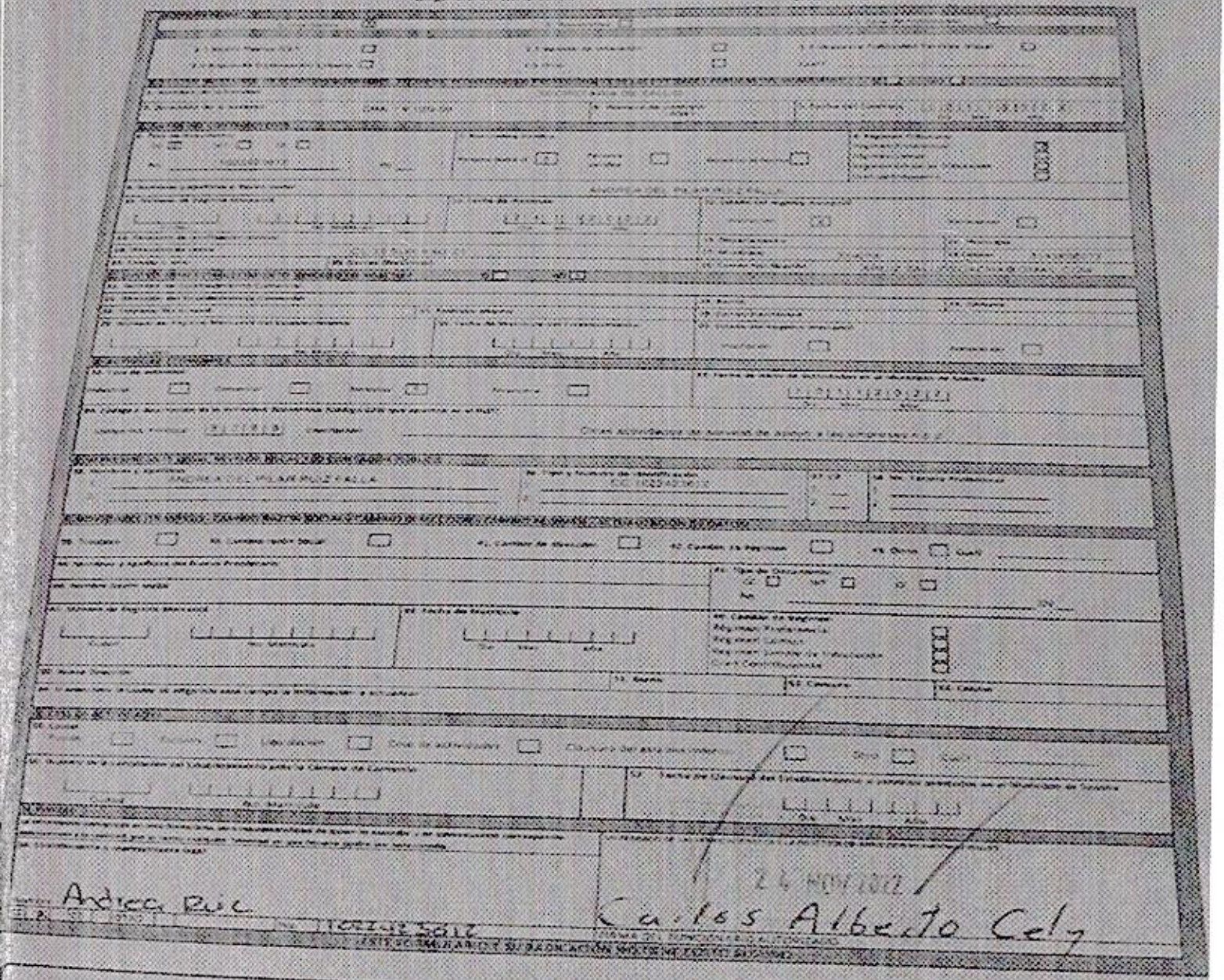
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS 1)				1	$5,700	$300	$0	$6,000
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$5,700	$300	$0	$6,000
TOTAL				**1**	**$5,700**	**$300**	**$0**	**$6,000**

SOACHA Secretaría de Hacienda Dirección de Rentas

FORMULARIO UNICO DE INFORMACION TRIBUTARIA

FORMULARIO No.

DISTRIBUCIÓN GRATUITA



Andres Ruiz

Carlos Alberto Cely

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

EL CAMBIO AVANZA

Dirección de Rentas
Calle 13 # 8-40
Código Postal: 250051
Teléfono: 60 (1) 7326900
Soacha- Cundinamarca
www.alcaldiasoacha.gov.co

ORIGINAL DIRECCIÓN DE RENTAS

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 14872133330

(415)7707212489984(8020) 000001487213333 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1022423612	4	Impuestos de Bogotá 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	1022423612	2015/01/31

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
RUIZ	FALLA	ANDREA	DEL PILAR

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Cundinamarca 25	Soacha 754

41. Dirección principal: CL 33 Sur # 6 D - 21

42. Correo electrónico: andrearuizfalla612@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3143638272	

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
8299	2022/09/29						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

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 [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 3 | 61. Fecha: 2022 - 10 - 19 / 11: 39: 49

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: Andrea Ruiz

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

984. Nombre: RUIZ FALLA ANDREA DEL PILAR

985. Cargo: Contribuyente

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que ANDREA PILAR, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.022.423.612 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 015197213, abierta/o desde el 4/10/2022, con saldo a la fecha de: $ 767

Se expide en Bogotá el día 4 del mes de Diciembre del año 2022 con destino a: Alcadia de Soacha

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

	ACTA DE INICIO Vigencia a partir de 10 de Noviembre de 2022	Version	Codigo	Pagina 1 DE 1

CONTRATO No.	4041 DEL 09 de noviembre de 2022
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD REALIZANDO LA BUSQUEDA IDENTIFICACION Y CARACTERIZACION DE LA POBLACION PARA PROMOVER SU AFILIACION EL MUNICIPIO DE SOACHA
VALOR	TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS $3.448.500 M/CTE
CONTRATISTA:	ANDREA DEL PILAR RUIZ FALLA C.C. 1022423612 SSS-681
PLAZO DE EJECUCION:	Un (1) mes y veintisiete (27) días, sin que supere el 31 de Diciembre de 2022
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:	10 de Noviembre 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 10 de Noviembre de 2022

El Supervisor	El contratista
CARMEN CRISTINA ARANGO ESCOBAR Auxiliar administrativo Secretaría de Salud de Soacha Supervisora	ANDREA DEL PILAR RUIZ FALLA C.C. 1022423612

Original: MUNICIPIO
Copias: Contratista, Supervisor

Funcionario (Contratista)	Nombre, cargo, No de contrato (si aplica)	Firma
Elaboró	[illegible]	
Revisó	[illegible]	

EL CAMBIO AVANZA	PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL FORMATO: COMPROBACIÓN DE CONTRIBUCIONES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL	Código: GJ-FR-01 Versión: 01 Fecha: 22 NOV 2022

FECHA: 30 de noviembre
Se comprueban los siguientes datos:

CONTRATO	4041-2022 09 DE NOVIEMBRE DE 2022			
CONTRATISTA	ANDREA DEL PILAR RUIZ FALLA			
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD, REALIZANDO LA BÚSQUEDA, IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN, PARA PROMOVER SU AFILIACIÓN EN EL MUNICIPIO DE SOACHA			
VALOR DEL CONTRATO	TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS MTE (3'448.500)			
FECHA DE INICIO	10 DE NOVIEMBRE 2022		**FECHA DE TERMINACIÓN**	31 DE NOVIEMBRE 2022
COMPROBACIÓN DE COTIZACIÓN DE OCTUBRE				
PLATAFORMA ADMINISTRADORA DE PAGO	APORTES EN LINEA			
NÚMERO DE PLANILLA	944167800-9444085699		**FECHA**	24 DE OCTUBRE 2022
SALUD	7 DIAS octubre	$29.200	**ENTIDAD**	SALUD TOTAL
PENSIÓN	7 DIAS octubre	$37.400	**ENTIDAD**	PORVENIR
RIESGOS LABORALES	7 DÍAS octubre	$6.000	**ENTIDAD**	COLPATRIA

Atentamente,

Carmen Cristina Arango Escobar
CARMEN CRISTINA ARANGO ESCOBAR
Supervisor
Cargo
Municipio de Soacha