2023 -03 -23 **4,800,000.00**

SUA ROMERO MAYERLLY KATERINE

CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE

MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30
NIT. 800094755-7
SOACHA

COMPROBANTE DE EGRESO Nº **2827**

Beneficiario: SUA ROMERO MAYERLLY KATERINE
Cuenta No: 055047620007132**4** **Banco:** BANCO DAVIVIENDA Cuenta de Ahorros

Concepto : ACTA PARCIAL # 1 DEL 1 AL 28 FEB 2023. DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE AUDITORÍA, ASISTENCIA TÉCNICA, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, EAPB DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO, CONTRIBUTIVO Y DE EXCEPCIÓN QUE OPERAN DENTRO DEL MUNICIPIO DE SOACHA BMP 2023257540085

Valor Egreso: 4,800,000.00 **Orden:** 1947

Banco: BANCO BANCOLOMBIA **Cuenta Nº :** 22133464542

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.1947

Descripción	%	Valor Base		Valor
Descuentos y otros recargos				
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,00	5,000,000.00		-50.000,00
Adulto Mayor	-3,00	5,000,000.00		-150.000,00
			-$	**200,000.00**
		VALOR NETO	**$**	**4.800.000,00**

Paula Cristina Suarez

PAULA CRISTINA SUAREZ DUARTE
DIRECTORA DE TESORERIA

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO Nº 2,827

No	Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
					Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1	1073695066	SUA ROMERO MAYERLLY KATERINE	4,800,000.00		055047620007132**4**	de Ahorros	BANCO DAVIVIEND	
		TOTAL	**4,800,000.00**					

Elaboro: LAGARZONL

COPIA

PCT Enterprise

MUNICIPIO DE SOACHA

NIT. 800094755-7

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal **2023** **Orden de Pago No.** **1947**

Lugar y Fecha: SOACHA 21-mar.-2023
Tipo de Orden: HONORARIOS
Pagado a: SUA ROMERO MAYERLLY KATERINE **Nit/C.C. :** 1073695066 4 Persona Natural
Documento_: Contrato 392
Facturas: ACTA PARCIAL # 1 DEL 1 AL 28 FEB 2023 del 21/03/2023-;
Concepto: ACTA PARCIAL # 1 DEL 1 AL 28 FEB 2023. DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE AUDITORÍA, ASISTENCIA TÉCNICA, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, EAPB DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO, CONTRIBUTIVO Y DE EXCEPCIÓN QUE OPERAN DENTRO DEL MUNICIPIO DE SOACHA BMP 2023257540085
Programa:

Registro Presupuestal: **472** Vigencia Registro: **2023** Contrato : 392

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
0111 - 2.3.19.06.029.085.2.3.2.02.0	5.000.000,00
	$ 5.000.000,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,000	5,000,000.00	-50.000,00
Adulto Mayor	-3,000	5,000,000.00	-150.000,00
			$-200.000,00
			$ 4.800.000,00

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	50.000.00	RETENCION ICA 10 X MIL
249054	0.00	4.800.000.00	Honorarios
24909009	0.00	150.000.00	Fondo Adulto mayor
51117901	5.000.000.00	0.00	Honorarios
	5.000.000,00	5.000.000,00	

21-03-2023.

CLAUDIA ESPERANZA BARRIOS ARDILA
CONTADORA MUNICIPAL

IMPRIMIO : ESPERANZA RAMIREZ

Pct Enterprise CE # 2827 COPIA

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

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

Nombre del pago: OGS038AI
Secuencia: V
Número de cuenta a debitar: 22133464542

Fecha: 27-03-2023 **Hora:** 16:55:13
Fecha de Generación: 27-03-2023

Fecha de envío del pago: 23-03-2023
Fecha para Procesar el pago: 23-03-2023

Impreso por: Nrodriguez1

Total Registros del Lote: 11	**Registros Procesados:** 11	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $24,892,466.00	**Valor Registros Procesados:** $24,892,466.00	**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
00000000123206351	Ahorros	39678920	SANDRA MILENA DE H	1,472,000.00	BANCO DE BOGOTA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	23-03-2023
00000000261233563	Ahorros	1005252415	YENNY VANESA FRANC	1,344,000.00	BANCO DE BOGOTA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	23-03-2023
00000000055827302	Ahorros	1073712187	JENNIFER ALEXANDRA	1,600,000.00	BANCO AV VILLAS	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	23-03-2023
00000456800041091	Ahorros	1012359159	DIANA CAROLINA BAT	2,895,000.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	23-03-2023
00000476200071324	Ahorros	1073695066	MAYERLLY KATERINE	4,800,000.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	23-03-2023
00000488400367600	Ahorros	1072188041	LEYDA JUCELLY MUNE	5,404,000.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	23-03-2023
00000024104415245	Ahorros	1010172005	DIANA CAROLINA ROJ	1,612,800.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	23-03-2023
00570456370095121	Ahorros	80926558	ARGEMIRO CANON GUE	900,666.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	23-03-2023
00000024091819679	Ahorros	1022323736	GINETH ROCIO VILLA	1,472,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	23-03-2023
00000000261259097	Ahorros	52807768	SAENYTE PABON ZAMB	1,472,000.00	BANCO DE BOGOTA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	23-03-2023
00000024092899445	Ahorros	1193519401	ALEJANDRA GISETH A	1,920,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	23-03-2023

Salud Folios #17

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
1947	ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA SECRETARIA DE HACIENDA RECIBIO Hora Fecha: MARZ 14 Firma:

TF-17 116221

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	392

OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE AUDITORÍA, ASISTENCIA TÉCNICA, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, EAPB DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO, CONTRIBUTIVO Y DE EXCEPCIÓN QUE OPERAN DENTRO DEL MUNICIPIO DE SOACHA

FECHA DE CONTRATO	27/1/2023
PLAZO DE EJECUCION	Cuatro meses sin que supere el treinta y uno de diciembre 2023.
FECHA DE INICIO	01/02/2023
FECHA DE FINALIZACION	30/5/2023
PRORROGAS EN TIEMPO	
SUSPENSIONES EN TIEMPO	

CONTRATISTA				
MAYERLLY KATERINE SUA ROMERO				
C.C.	X	NIT		1073695066
ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU				8692
REGIMEN DE VENTAS				NO RESPONSABLE DE IVA

SUPERVISOR	
DISLEIN WILCHES DUARTE	
CARGO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
DEPENDENCIA	DIRECCION DE ASEGURAMIENTO
CORREO	dwilches@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 1 AL 28 DE FEBRERO 2023
VALOR DEL PAGO	5.000.000,00

VALOR DEL PAGO EN LETRAS

CINCO MILLONES DE PESOS

N° FACTURA	

CUENTA BANCARIA	476200071324		
BANCO	DAVIVIENDA	TIPO	AHORRO

PAC

ENERO	
FEBRERO	666.667,00
MARZO	5.000.000,00
ABRIL	5.000.000,00
MAYO	5.000.000,00
JUNIO	4.333.333,00
JULIO	
AGOSTO	
SEPTIEMBRE	
OCTUBRE	
NOVIEMBRE	
DICIEMBRE	
REZAGO	
TOTAL	20.000.000,00

Mayerlly Katerine Sua

FIRMA CONTRATISTA

Dislein Wilches

FIRMA SUPERVISOR

ESPACIO EXCLUSIVO SECRETARÍA DE HACIENDA

ESTADO DEL TRAMITE		ANOTACIONES
APROBADO		
NO APROBADO		

Vo. Bo. CENTRAL DE CUENTAS

REVISADO FINANCIERA SALUD

306 - 10

RECIBIO

	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	392
OBJETO	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE AUDITORÍA, ASISTENCIA TÉCNICA, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, EAPB DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO, CONTRIBUTIVO Y DE EXCEPCIÓN QUE OPERAN DENTRO DEL 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	915	FECHA	18/1/2023
RUBRO		VALOR	
0111-2.3.19.06.029.085.2.3.2.02.02.009.91122.19.05.11-2		20.000.000,00	

CRP			
NUMERO	472	FECHA	27/1/2023
RUBRO		VALOR	
0111-2.3.19.06.029.085.2.3.2.02.02.009.91122.19.05.11-2		20.000.000,00	

CDP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

CRP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL CONTRATO	20.000.000,00
ADICION 1	
ADICION 2	
ADICION 3	
VALOR TOTAL CONTRATO	20.000.000,00

PAGO ANTICIPADO	
ANTICIPO 1	
ANTICIPO 2	
ANTICIPO 3	
TOTAL ANTICIPOS	-

NUMERO DE ACTA	VALOR A GIRAR	AMORTIZACION	TOTAL ACTA
ACTA PARCIAL 1	5.000.000,00		5.000.000,00
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	5.000.000,00	-	5.000.000,00

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA

TOTAL GIROS	5.000.000,00
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	5.000.000,00
POR AMORTIZAR	-
POR EJECUTAR	15.000.000,00

OBSERVACIONES

SALDO A LIBERAR		FECHA ACTA LIQUIDACION	

Mayerlly Katerine Diaz
FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

REVISADO
FINANCIERA SALUD

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

NUMERO DE CONTRATO	392

OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE AUDITORÍA, ASISTENCIA TÉCNICA, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, EAPB DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO, CONTRIBUTIVO Y DE EXCEPCIÓN QUE OPERAN DENTRO DEL 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 periodo de liquidacion de esta acta.

SALUD	
ENTIDAD	SANITAS
PERIODO	FEBRERO
PLANILLA	1052219901
I.B.C.	2.000.000,00
APORTE	250.000,00

PENSION	
ENTIDAD	PORVENIR
PERIODO	FEBRERO
PLANILLA	1052219901
I.B.C.	2.000.000,00
APORTE	320.000,00

ARL	
ENTIDAD	AXA COLPATRIA
PERIODO	FEBRERO
PLANILLA	1052219901
I.B.C.	2.000.000,00
APORTE	10.900,00

CONTRATISTA	MAYERLLY KATERINE SUA ROMERO	
C.C. O NIT	1073695066	
E-MAIL	mksua.saludsoacha@gmail.com	Mayerlly Katerine Sua
TELEFONO	3108794837	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	DISLEIN WILCHES DUARTE	
CARGO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	
DEPENDENCIA	DIRECCION DE ASEGURAMIENTO	
E-MAIL	dwilches@alcaldiasoacha.gov.co	Dislein Wilches D.
TELEFONO	3004750282	FIRMA

6. ANEXOS

N.	ANEXO	FOLIOS
1		
2		
3		
4		
5		
6		

N.	ANEXO	FOLIOS

REVISADO FINANCIERA SALUD

	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, MAYERLLY KATERINE SUA ROMERO, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No.1073695066 de Soacha, 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 desde del 01 al 28 Febrero 2023.

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESO MENSUAL
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA	392	01/02/2023	30/5/2023	20.000.000,00	5.000.000,00

2. Bajo la gravedad de juramento certifico que la renta. SI [x] NO [ ] , 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
TOMAS ALEJANDRO SANTOS SUA	4	HIJO	$ 1.500.000,00

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.

Mayerlly Katerine Sua

MAYERLLY KATERINE SUA ROMERO
1073695066

REVISADO FINANCIERA SALUD

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 SUPERVISION O INTERVENTORÍA.

Fecha de Expedicion DD	MM	AA	Supervisor o Interventor	Telefono o Ext.
			CISLEIN WILCHES DUARTE	#¡REF!
			Cargo: Profesional Universitario	
			Supervisor o Interventor	Telefono o Ext
				7306060
			Cargo:	

II. INFORMACION CONTRACTUAL.

Nombre o Razon social del contratista	CC / Nit
MAYERLLY KATERINE SUA ROMERO	1.073.695.066

TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios

Contrato	O.P.S	Convenio	Fecha	No
	x		27/1/2023	392

Fecha de Inicio	1/2/2023	Plazo de ejecucion	Cuatro meses, sin que supere el treinta y uno de diciembre 2023.

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE AUDITORÍA, ASISTENCIA TÉCNICA, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, EAPB DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO, CONTRIBUTIVO Y DE EXCEPCIÓN QUE OPERAN DENTRO DEL MUNICIPIO DE SOACHA

III. PERIODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Informe N°
1/2/2023	28/2/2023	1

IV. CUMPLIMIENTO SEGUN CONTRATO.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	PRODUCTOS PRESENTADOS
1. Realizar mensualmente asistencia técnica y verificar mediante la inspección directa la implementación del Sistema Único de Habilitación en cumplimiento de la Resolución 3100 de 2019, búsqueda activa de prestadores que no cumplen con SUH los cuales serán reportados al líder de auditoría en el formato definido por el Departamento, acompañamiento al levantamiento de medidas, entre otras acciones, a los prestadores locales de servicios de salud, profesionales independientes, así como la verificación de los mismos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), soportar asistencia y seguimiento a mínimo 30 entidades mensualmente	En el mes de Febrero se realizan 18 visitas de Asistencia tecnica en Resolucion 3100 / 2019 distribuidas (1) consultorio de Medicina general (2) ambulancias de la ESE Julio Cesar Peñaloza (8) prestadores de Odontologia (1) Prestador de endodoncia (5) Prestadores de Ortodoncia (1) Prestador de Optometria.	se soporta por medio de actas de asistencia, las cuales reposan de forma magnetica y fisica en la carpeta del contrato392, Direccion de aseguramiento, Secretaria de salud
2. Realizar seguimiento Mensual del REPS donde se analice el comportamiento de los prestadores habilitados e identificar los que tengan medidas de seguridad y sanciones, con el fin de realizar mínimo (1) visita a prestadores con medidas mensualmente	Se hace seguimiento mensual al REPS donde se soportan los prestadores habilitados, con medidas y sancionados, relacionados en el siguiente enlace: https://docs.google.com/spreadsheets/d/14UsvR33nYnHwHWt6OXssyX4fcGod54mU/edit#gid=1712371009	se soporta por medio de actas de asistencia, las cuales reposan de forma magnetica y fisica en la carpeta del contrato392, Direccion de aseguramiento, Secretaria de salud
3. Realizar seguimiento a las solicitudes reportadas por los servicios de urgencias del Municipio que superan las 48 horas sin solución por parte de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio - EAPB del régimen subsidiado o Contributivo, soportar consolidado mensual de seguimiento y reporte de casos a las entidades.	Se realiza seguimiento a los casos reportados por parte de los servicios de urgencias del municipio que superan las 48 horas, lo cual para el mes de Febrero no se realizaron solicitudes. Relacionado en el siguiente enlace: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1I85_nN0QgbfjBcK-2QsvD8K6ZKU2P3IyfT0h0NOe4RA/edit#gid=2000228075	se soporta por medio de actas de asistencia, las cuales reposan de forma magnetica y fisica en la carpeta del contrato392, Direccion de aseguramiento, Secretaria de salud.
4 Comprobar la implementación y cumplimiento de los diferentes procesos por parte de las EAPB subsidiadas y contributivas que garanticen la prestación de servicios de salud, según requerimientos técnicos y normativos incluidos en el instrumento definido por la dirección de aseguramiento para las asistencias técnicas a entidades administradoras de planes de beneficios, realizar (1) visita a una EAPB al mes, así como solicitar mensualmente los planes de mejora a las entidades que no cumplieron con los criterios evaluados y realizar informes Trimestrales	Se realiza verificacion al cumplimiento de los diferentes procesos por parte de las EAPB Ecoopsos mediante el proceso de auditoria Gaudi correspondiente al segundo semestre del 2022, por requerimientod la Supersalud.	se soporta por medio de actas de asistencia, las cuales reposan de forma magnetica y fisica en la carpeta del contrato392, Direccion de aseguramiento, Secretaria de salud
5. Realizar asistencia técnica y verificar mensualmente mediante inspección directa la implementación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), cumpliendo con los parámetros de ley del S.O.G.C. en los Prestadores Locales Publicos y Privados e incluir la política de seguridad del paciente. Se debe realizar seguimiento mensual mínimo a dos (2) IPS publicas y/o privadas. Soportando avances, desarrollo y cultura organizacional por medio de Acta de asistencia técnica.	se realiza seguimiento a la sede de Compartir y San mateo realizando la verificacion de capacidad instalada para la prestacion de servicios, asi mismo verificando proceso de Pamec.	se soporta por medio de actas de asistencia, las cuales reposan de forma magnetica y fisica en la carpeta del contrato392, Direccion de aseguramiento, Secretaria de salud
6. Realizar inspección directa a las entidades aseguradoras que cumplen con los procesos para la entrega de medicamentos y autorizaciones de procedimientos y medicamentos NO POS y POS dentro de los plazos señalados en las normas vigentes; verificando trazabilidad en la entrega de los medicamentos, visitar 2 servicios farmacéuticos y verificar el proceso, en 1 EAPB mensual	Se realiza verificacion al cumplimiento de los diferentes procesos por parte de las EAPB Ecoopsos mediante el proceso de auditoria Gaudi correspondiente al segundo semestre del 2022, adicionalmente se realiza asistencia en Audifarma Terreros para verificacion de prestacion de servicios farmaceuticos	se soporta por medio de actas de asistencia, las cuales reposan de forma magnetica y fisica en la carpeta del contrato392, Direccion de aseguramiento, Secretaria de salud
7. Verificar cuando se requiera mediante inspección directa la prestación de los servicios de salud y calidad en la atención de los servicios de urgencias del municipio	Actividad que no se tiene programada para el mes de Febrero, ya que se realizara bimestral por parte de todo el equipo de auditoria, para realizar la inspeccion de los servicios de urgencias de municipio.	se soporta por medio de actas de asistencia, las cuales reposan de forma magnetica y fisica en la carpeta del contrato392, Direccion de aseguramiento, Secretaria de salud.
8. Consolidar la información de evaluación y medición realizada mensualmente a las EAPB en los procesos normativos, los cuales le servirán de insumo para el Ranking e informe anual de aseguradores y prestadores de Servicios Publicos y Privados del Municipio de las entidades lideradas durante la vigencia	Atravez de las actas de seguimientos mensuales se elaborara de informe anual aseguradores y prestadores de servicios publicos y privados del municipio y asi mismo realizar un Ranking en cuanto a politicas de calidad y prestacion de servicios.	se soporta por medio de actas de asistencia, las cuales reposan de forma magnetica y fisica en la carpeta del contrato392, Direccion de aseguramiento, Secretaria de salud
9. Gestionar Capacitaciones Bimensuales a prestadores de servicios de salud en tematicas relacionadas con la Resolución 3100 de 2.019 o demás temas de importancia para la adecuada operación de los prestadores de servicios de salud	Actividad que es bimensual y no esta programada para ejecucion en el mes de Febrero, se llevara a cabo el mes de Marzo con capacitacion para los prestadores inscritos en el REPS.	se soporta por medio de actas de asistencia, las cuales reposan de forma magnetica y fisica en la carpeta del contrato392, Direccion de aseguramiento, Secretaria de salud

10.Apoyar la canalización, trámite y respuesta a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias en salud que interpongan los ciudadanos frente a procesos relacionados con prestación de servicios, a través de los medios de petición (presencial, escrito, telefónico)	Se realizan los pagos y/o aportes de seguridad social en salud dentro de los terminos normativos vigentes, respuesta a PQRS y participacion en producto MIPG correspondientes al mes de Febrero.	se soporta por medio de actas de asistencia, las cuales reposan de forma magnetica y fisica en la carpeta del contrato392. Direccion de aseguramiento. Secretaria de salud.

MAYERLLY KATERINE SUA ROMERO

Mayerlly Katerine Sua

1073693068

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

DISLEIN WILCHES DUARTE

Firma del supervisor

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA

INFORME DE SUPERVISIÓN A PRESTACION DE SERVICIOS
CODIGO GC-01-F040 /VERSION 1.0 / FECHA 15 /01/2018

SECRETARIA DE HACIENDA

I. INFORMACION DE SUPERVISION

Fecha de Expedicion	Supervisor o Interventor	Teléfono o Ext.
DD MM AA	Nombre:DISLEIN WILCHES DUARTE Cargo: Profesional Universitario	3004750282
	Nombre:DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD SOACHA	Teléfono o Ext. 7306060

II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION

	Nombre: Cargo:	7306060

III. INFORMACION CONTRACTUAL.

Nombre o Razon social del contratista.	CC. / Nit
MAYERLLY KATERINE SUA ROMERO	1,073.695.066

IV. TIPO DE CONTRATO:

Contrato O.P.S. Convenio	Fecha:	Contrato No.
X	27/1/2023	392
FECHA INICIO:	**Plazo inicial**	**Adición**
01/02/2023	Cuatro meses sin que supere el treinta y uno de diciembre 2023.	

OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE AUDITORÍA, ASISTENCIA TÉCNICA, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, EAPB DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO, CONTRIBUTIVO Y DE EXCEPCIÓN QUE OPERAN DENTRO DEL MUNICIPIO DE SOACHA

V. PERIODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Informe No.
1/2/2023	28/2/2023	1

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	VERIFICACIÓN
1. Realizar mensualmente asistencia técnica y verificar mediante la inspección directa la implementación del Sistema Único de Habilitación en cumplimiento de la Resolución 3100 de 2019, búsqueda activa de prestadores que no cumplen con SUH los cuales serán reportados al líder de auditoría en el formato definido por el Departamento, acompanamiento al levantamiento de medidas, entre otras acciones, a los prestadores locales de servicios de salud, profesionales independientes, así como la verificación de los mismos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), soportar asistencia y seguimiento a mínimo 30 entidades mensualmente.	En el mes de Febrero se realizan 18 visitas de Asistencia tecnica en Resolucion 3100 / 2019 distribudas (1) consultorio de Medicina general (2) ambulancias de la ESE Julio Cesar Peñaloza (8) prestadores de Odontologia (1) Prestador de endodoncia (5) Prestadores de Ortodoncia (1) Prestador de Optometria.
2. Realizar seguimiento Mensual del REPS donde se analice el comportamiento de los prestadores habilitados e identificar los que tengan medidas de seguridad y sanciones, con el fin de realizar mínimo (1) visita a prestadores con medidas mensualmente.	Se hace seguimiento mensual al REPS donde se soportan los prestadores habilitados, con medidas y sancionados, relacionados en el siguiente enlace: https://docs.google.com/spreadsheets/d/14UsvR33nYnHwHWt6OXssyX4fcGod54mLl/edit#gid=1712371009
3. Realizar seguimiento a las solicitudes reportadas por los servicios de urgencias del Municipio que superan las . 48 horas sin solución por parte de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio - EAPB del régimen subsidiado o Contributivo, soportar consolidado mensual de seguimiento y reporte de casos a las entidades.	Se realiza seguimiento a los casos reportados por parte de los servicios de urgencias del municipio que superan las 48 horas, lo cual para el mes de Febrero no se realizaron solicitudes. Relacionado en el siguiente enlace: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1I65_nN0Qgbfj6cK-2QsvD8K6ZKU2P3lyfT0h0NOe4RA/edit#gid=2000228075
4 Comprobar la implementación y cumplimiento de los diferentes procesos por parte de las EAPB subsidiadas y contributivas que garanticen la prestación de servicios de salud, según requerimientos técnicos y normativos incluidos en el instrumento definido por la dirección de aseguramiento para las asistencias técnicas a entidades administradoras de planes de beneficios, realizar (1) visita a una EAPB al mes, así como solicitar mensualmente los planes de mejora a las entidades que no cumplieron con los criterios evaluados y realizar informes Trimestrales	Se realiza verificacion al cumplimiento de los diferentes procesos por parte de las EAPB Ecoopsos mediante el proceso de auditoria Gaudi correspondiente al segundo semestre del 2022, por requerimientod la Supersalud.
5. Realizar asistencia técnica y verificar mensualmente mediante inspección directa la Implementación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), cumpliendo con los parámetros de ley del S O G.C. en los Prestadores Locales Públicos y Privados e incluir la política de seguridad del paciente. Se debe realizar seguimiento mensual mínimo a dos (2) IPS públicas y/o privadas. Soportando avances, desarrollo y cultura organizacional por medio de Acta de asistencia técnica	se realiza seguimiento a la sede de Compartir y San mateo realizando la verificacion de capacidad instalada para la prestacion de servicios, asi mismo verificando proceso de Pamec.

6. Realizar inspección directa a las entidades aseguradoras que cumplen con los procesos para la entrega de medicamentos y autorizaciones de procedimientos y medicamentos NO POS y POS dentro de los plazos señalados en las normas vigentes; verificando trazabilidad en la entrega de los medicamentos, visitar 2 servicios farmacéuticos y verificar el proceso. en 1 EAPB mensual.	Se realiza verificacion al cumplimiento de los diferentes procesos por parte de las EAPB Ecopsos mediante el proceso de auditoria Gaudi correspondiente al segundo semestre del 2022. adicionalmente se realiza asistencia en Audifarma Terreros para verificacion de prestacion de servicios farmaceuticos.
7. Verificar cuando se requiera mediante inspección directa la prestación de los servicios de salud y calidad en la atención de los servicios de urgencias del municipio.	Actividad que no se tiene programada para el mes de Febrero, ya que se realizara bimestral por parte de todo el equipo de auditoria, para realizar la inspeccion de los servicios de urgencias de municipio.
8. Consolidar la información de evaluación y medición- realizada mensualmente a las EAPB en los procesos normativos, los cuales le servirán de insumo para el Ranking e informe anual de aseguradores y prestadores de Servicios Públicos y Privados del Municipio de las entidades lideradas durante la vigencia.	Atravez de las actas de seguimientos mensuales se elaborara de informe anual aseguradores y prestadores de servicios publicos y privados del municipio y asi mismo realizar un Ranking en cuanto a politicas de calidad y prestacion de servicios.
9. Gestionar Capacitaciones Bimensuales a prestadores de servicios de salud en temáticas relacionadas con la Resolución 3100 de 2.019 o demás temas de importancia para la adecuada operación de los prestadores de servicios de salud.	Actividad que es bimensual y no esta programada para ejecucion en el mes de Febrero, se llevara a cabo el mes de Marzo con capacitacion para los prestadores inscritos en el REPS.
10.Apoyar la canalización, trámite y respuesta a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias en salud que interpongan los ciudadanos frente a procesos relacionados con prestación de servicios, a través de los medios de petición (presencial, escrito, telefónico)	Se realizan los pagos y/o aportes de seguridad social en salud dentro de los terminos normativos vigentes, respuesta a PQRS y participacion en producto MIPG correspondientes al mes de Febrero

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 fuerón 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.

DISLEIN WILCHES DUARTE

Firma del supervisor

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el personal relacionado a continuación pertenece a la empresa ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA como trabajador independiente con número de afiliación 161846 y con número de NIT 800,094,755, está afiliado a LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES DE AXA COLPATRIA para el cubrimiento de las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad laboral, según se describe a continuación:

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de Inicio cobertura	Fecha deTerminacion del Contrato
MAYERLY KATERINE SUA ROMERO	C.C.	1,073,695,066	29/01/2023	28/05/2023

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el viernes 27 de enero de 2023 a las 03:19:08 p.m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

enfermeria.soacha

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-46-101059070	0

FECHA EXPEDICIÓN: DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE: DÍA	MES	AÑO	A LAS: HORAS	VIGENCIA HASTA: DÍA	MES	AÑO	A LAS: HORAS	TIPO MOVIMIENTO:
27	01	2023	27	01	2023	00:00	31	12	2023	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	SUA ROMERO MAYERLLY KATERINE		IDENTIFICACIÓN:	C.C. :1,073,695,066
DIRECCIÓN:	CALLE 38 01 -50	CIUDAD: SOACHA - CUNDINAMARCA	TELÉFONO:	3108794837

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	MUNICIPIO DE SOACHA		IDENTIFICACIÓN:	NIT. :800,094,755-7
DIRECCIÓN:	CL 13 NRO. 7 - 30	CIUDAD: SOACHA - CUNDINAMARCA	TELÉFONO:	7305500
ADICIONAL:				

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 392-2023 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE AUDITORÍA, ASISTENCIA TÉCNICA, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, EAPB DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO, CONTRIBUTIVO Y DE EXCEPCIÓNQUE OPERAN DENTRO DEL MUNICIPIO DE SOACHA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS			
AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	27/01/2023	31/12/2023	$ 2,000,000.00

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 2,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
DELIMA GRUPO EMPRESARIAL	93093	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELÉFONO: 4590601 - BOGOTA, D.C.

21-46-101059070
FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

Mayerlly Katerine Sua
FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

Oficina Principal: Calle 83 No 19-10 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186877, 601-6019330

DLF093093A

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

enfermeria.soacha

Powered by CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO Nº: 21461010590700

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	SUA ROMERO MAYERLLY KATERINE C.C. C.C. :1,073,695,066
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 21-46-101059070

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
ANTIGUO COUNTRY - CU. ESTATAL - 101059070 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 33,320.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: DELIMA GRUPO EMPRESARIAL - 93093	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 33,320.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO Nº: 21461010590700

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	SUA ROMERO MAYERLLY KATERINE C.C. C.C. :1,073,695,066
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 21-46-101059070

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
ANTIGUO COUNTRY - CU. ESTATAL - 101059070 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 33,320.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: DELIMA GRUPO EMPRESARIAL - 93093	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 33,320.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

enfermeria.soacha

Powered by CamScanner

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: **06 de MARZO de 2023**

Se comprueban los siguientes datos:

CONTRATO	N°. 392. del 27 de Enero del 2023.			
CONTRATISTA	MAYERLLY KATERINE SUA ROMERO			
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES, DE AUDITORÍA, ASISTENCIA TÉCNICO SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD, EAPB DE RÉGIMEN SUBSIDIADO, CONTRIBUTIVO Y DE EXCEPCIÓN QUE OPEREN DENTRO DEL MUNICIPIO DE SOACHA.			
VALOR DEL CONTRATO	VEINTE MILLONES DE PESOS			
FECHA DE INICIO	01 DE FEBRERO 2023		**FECHA DE TERMINACIÓN**	30 DE MAYO 2023
COMPROBACIÓN DE COTIZACIÓN DE FEBRERO				
PLATAFORMA ADMINISTRADORA DE PAGO	PAGO SIMPLE			
NÚMERO DE PLANILLA	1052219901		**FECHA**	23 de Febrero del 2023.
SALUD	FEBRERO	250.000	**ENTIDAD**	SANITAS
PENSIÓN	FEBRERO	320.000	**ENTIDAD**	PORVENIR
RIESGOS LABORALES	FEBRERO	20.900	**ENTIDAD**	AXXA COLPATRIA

Atentamente,

DISLEIN WILCHES DUARTE
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Municipio de Soacha

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-02-23, 01:33:47 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 1052219901

Periodo Cotización: febrero de 2023 Periodo Servicio: febrero de 2023 Referencia pago (PIN): 8836640520

PAGADO 23/02/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MAYERLLY KATERINE SUA ROMERO		
Documento	CC1073695066	Dirección	CL 38 #01 - 50
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3108794837
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 1073695066	MAYERLLY KATERINE SUA ROMERO	59	00																	0	30	30	30	0	(23630) PORVENIR	$ 2.000.000	$ 320.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 2.000.000	$ 250.000	1,044	$ 2.000.000	$ 20.900	(909) CC] NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 590.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.000.000	$ 2.000.000	$ 2.000.000	$ 0	$ 320.000	$ 250.000	$ 20.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 590.900	$ 0	$ 590.900

REVISADO FINANCIERA SALUD

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

ABEJORRAL,
ANTIOQUIA,
COLOMBIA,

02/03/2023

A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MAYERLLY KATERINE SUA ROMERO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1073695066**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**476200071324**
Fecha de apertura	**31/03/2016**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7

enfermeria.soacha

	ACTA DE INICIO	Version	Código	Página	
	Vigencia a partir de 01 de Febrero de 2023			1 DE 1	

CONTRATO No.	392 DEL 27 de Enero de 2023
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE AUDITORÍA, ASISTENCIA TÉCNICA, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, EAPB DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO, CONTRIBUTIVO Y DE EXCEPCIÓN QUE OPERAN DENTRO DEL MUNICIPIO DE SOACHA
VALOR:	VEINTE MILLONES DE PESOS $20.000.000 M/CTE
CONTRATISTA:	MAYERLLY KATERINE SUA ROMERO C.C. 1073695066
PLAZO DE EJECUCION:	Cuatro (4) meses, sin que supere el 31 de Diciembre de 2023.
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:	01 de Febrero de 2023
FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO:	30 de Mayo de 2023

De conformidad con lo expuesto en el articulo 41 Ley 80 de 1993 y el articulo 23 Ley 1150 de 0contrato 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 01 de Febrero de 2023

El Supervisor	El contratista
Dislein Wilches D	Mayerlly Katerine Sua
DISLEIN WILCHES DUARTE **Profesional Universitario** Secretaria de Salud de Soacha Supervisora	**MAYERLLY KATERINE SUA ROMERO** **C.C. 1073695066**

Original: MUNICIPIO
Copias: Contratista, Supervisor

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

enfermeria.soacha

MUNICIPIO DE SOACHA

Vigencia Fiscal 2023

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS N°. 472

NIT. 800094755-7
CALLE 13 7-30
7305500

Fecha de Compromiso: 27 de enero de 2023

Beneficiario SUA ROMERO MAYERLLY KATERINE **Nit:** 1073695066 - 4

No. C.D.P. 915 **Fecha de Expedición del C.D.P.** 18 de enero de 2023

Tipo de Compromiso Prestacion de Servicios

Contrato 392 **Fecha:** 26/01/2023 **Vence:** 31/12/2023

Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE AUDITORÍA, ASISTENCIA TÉCNICA, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, EAPB DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO, CONTRIBUTIVO Y DE EXCEPCIÓN QUE OPERAN DENTRO DEL MUNICIPIO DE SOACHA BMP 2023257540085

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Código	Descripción	Valor
Gastos-Inversión		
Recurso Propio-Libre Destinación		
ORDINARIO		
0111 - 2.3.19.06.029.085 2.3.2.02.02.009.9 1122.19.05 11 - 2	Fortalecimiento Institucional De La Secretaria De Salud Mp85	$ 20.000.000,00

Total Compromiso $20.000.000,00

Programación de PAC*	
Mes	Valor Programacion
Febrero	$666.667,00
Marzo	5.000.000,00
Abril	5.000.000,00
Mayo	5.000.000,00
Junio	4.333.333,00
Valor Total	$20.000.000,00

CAMILO ANDRES CEPEDA CARRERO
Director de Presupuesto (E)

Elaboro: NALDANA

*Los pagos se condicionan al cumplimiento de los requisitos establecidos contractualmente.

enfermeria.soacha

16

SOACHA GOBIERNO MUNICIPAL NIT. 800.094.755-7 | Secretaria de Hacienda | Dirección de Rentas

Código 03

DECLARACIÓN DEL IMPUESTO DE:

INDUSTRIA Y COMERCIO - AVISOS Y TABLEROS

FORMULARIO No. 2213003433

Régimen Preferencial **Año Gravable** **2022-**

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

DISTRIBUCIÓN GRATUITA

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

A. INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

1. APELLIDOS		2. NOMBRES MAYERLLY KATERINE SUA ROMERO	
3. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	T.I. [ ] C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] No. 1073695066		DV 4
4. NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO	SECRETARIA DE SALUD		
5. DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO	CL 38 1 50 TO 11 AP 202 SAN MATEO	6. BARRIO San mateo	
7. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL		8. CÓDIGO ACTIVIDAD CIIU	8 6 9 2
9. DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	CL 38 1 50 TO 11 AP 202 SAN MATEO		
10. BARRIO San mateo	11. CIUDAD SOACHA	12. TELÉFONO FIJO O MÓVIL	3108794837

B. LIQUIDACIÓN IMPUESTO A CARGO

1. RANGO DE INGRESOS BRUTOS		2. MARQUE CON UNA (X) EL RANGO DE INGRESOS	3. TARIFA EXPRESADA EN NÚMERO DE U.V.T	4. VALOR IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO (3)	5. VALOR IMPUESTO AVISOS Y TABLEROS (15%)	6. SOBRETASA BOMBERIL (1.5%)	7. TOTAL IMPUESTO A CARGO
DESDE	HASTA						
$ 0	$ 30.403.000		6 UVT	$ 228.000	$ 34.000	$ 3.000	$ 265.000
$ 30.403.001	$ 60.806.000	X	12 UVT	$ 456.000	$ 68.000	$ 7.000	$ 531.000

C. LIQUIDACIÓN PRIVADA

Aproxime los valores al múltiplo de mil más cercano

13. TOTAL IMPUESTO A CARGO (Traslade el valor del impuesto a cargo de la columna 7)	$ 463,000
14. VALOR RETENIDO A TÍTULO DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO (No puede ser superior al renglón 13)	$ 470,000
15. SALDO A PAGAR POR IMPUESTO (Renglón 13 - Renglón 14)	$ 0
16. SANCIONES No. de Formulario [0] Código de sanción (Ver instrucciones) [0] [0]	$ 0
17. TOTAL SALDO A PAGAR (Renglón 15 + Renglón 16)	$ 0

D. PAGO

18. VALOR A PAGAR (Pendiente)	$ 0
19. INTERESES DE MORA (Sobre el Renglón 18)	$ 0
20. TOTAL A PAGAR (Renglón 18 + Renglón 19)	$ 0

E. FIRMA

FIRMA DEL DECLARANTE: Mayerlly Katerine Sua Romero

NOMBRES Y APELLIDOS: Mayerlly Katerine Sua Romero

T.I. [ ] C.C. [X] C.E. [ ] 1073695066.

(415)7709998776890(8020)002213003433(3900)0000000000000(96)20230228

Recaudo a nivel Nacional
Banco BBVA
Banco Davivienda
Banco Agrario
Banco Bogotá
Banco Caja Social
Banco Popular
Bancolombia
Banco de Occidente

ESPACIO SELLOS Y REGISTRO DEL BANCO

Dirección de Impuestos Municipales
Carrera 8 No. 12 - 29
Código Postal: 250051
Teléfono 732 69 00 - 732 80 72
registrotributario@alcaldiasoacha.gov.co
www.alcaldiasoacha.gov.co

Valor Tarjeta: 0.00
Valor NB:0.00
Valor Total:0.00

COPIA 2 CONTRIBUYENTE

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14842083711

(415)7707212489984(8020) 000001484208371 1

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Soacha 7 5 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SUA	ROMERO	MAYERLLY	KATERINE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Soacha 7 5 4

41. Dirección principal: CL 38 1 50 TO 11 SOACHA AP 202

42. Correo electrónico: mksua@fucsalud.edu.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	7 1 2 3 3 0 7	3 1 0 8 7 9 4 8 3 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 5 1 2 1 0						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 07 - 28 / 13 : 03: 27

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: SUA ROMERO MAYERLLY KATERINE
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO