2023 -04 -25 **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 N° **4712**

Beneficiario: SUA ROMERO MAYERLLY KATERINE
Cuenta No: 0550476200071324 **Banco:** BANCO DAVIVIENDA Cuenta de Ahorros
Concepto : ACTA 2 MARZO DE 2023 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
Valor Egreso: 4,800,000.00 **Orden:** 3855
Banco: BANCO BANCOLOMBIA **Cuenta N° :** 22133464542

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.3855

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 N° 4,712

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		05504762000713 24	de Ahorros	BANCO DAVIVIEND	
		TOTAL	**4,800,000.00**					

Elaboro: NRODRIGUEZ1

COPIA

PCT Enterprise

MUNICIPIO DE SOACHA

NIT. 800094755-7

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2023 **Orden de Pago No. 3855**

Lugar y Fecha: SOACHA 19-abr.-2023
Tipo de Orden: HONORARIOS
Pagado a: SUA ROMERO MAYERLLY KATERINE **Nit/C.C. :** 1073695066 4 Persona Natural
Documento_: Contrato 392
Facturas: ACTA 2 MARZO DE 2023 del 19/04/2023-;
Concepto: ACTA 2 MARZO DE 2023 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
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	

20-04-2023

CLAUDIA ESPERANZA BARRIOS ARDILA
CONTADORA MUNICIPAL

IMPRIMIO : ESPERANZA RAMIREZ 4712

Elaboro: GARZONI

Bancolombia

NIT 890.903.938-8

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

Nombre del pago: OGS066AI
Secuencia: Z
Número de cuenta a debitar: 22133464542

Fecha: 28-04-2023 **Hora:** 15:00:30
Fecha de Generación: 28-04-2023

Fecha de envío del pago: 25-04-2023
Fecha para Procesar el pago: 25-04-2023

Impreso por: Nrodriguez1

Total Registros del Lote: 6	**Registros Procesados:** 6	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $17,226,000.00	**Valor Registros Procesados:** $17,226,000.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NUMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
00000009282003183	Ahorros	1129535839	YESICA PAOLA ESCOR	3,648,000.00	SCOTIABANK COLPATRIA S.A	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	25-04-2023
00000000261259097	Ahorros	52807768	SAENYTE PABON ZAMB	1,920,000.00	BANCO DE BOGOTA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	25-04-2023
00570456370095121	Ahorros	80926558	ARGEMIRO CANON GUE	1,930,000.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	25-04-2023
00000024111080849	Ahorros	52875842	PAOLA ANDREA ROJAS	512,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	25-04-2023
00000004270221833	Ahorros	236305	JOSSIE DELGADO SAL	4,416,000.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	25-04-2023
00000476200071324	Ahorros	1073695066	MAYERLLY KATERINE	4,800,000.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	25-04-2023

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

COPIA

PCT Enterprise

Folios #33 (1)

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

ESPACIO PARA SELLOS

RADICACION	CENTRAL DE CUENTAS
3855	ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA SECRETARIA DE HACIENDA RECIBIO Hora Fecha: Firma: 17 de 17 117753

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°.	2
ANTICIPIO		%	
PAGO ANTICIPADO		%	

PERIODO	DEL 1 AL 31 DE MARZO 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

206-10

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

NUMERO DE CONTRATO	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	

IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO	0		
ACTA PARCIAL	X	N°.	2
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	5.000.000,00		5.000.000,00
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	10.000.000,00	-	10.000.000,00

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA

TOTAL GIROS	10.000.000,00
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	10.000.000,00
POR AMORTIZAR	-
POR EJECUTAR	10.000.000,00

OBSERVACIONES

SALDO A LIBERAR		FECHA ACTA LIQUIDACION	

Mayerlly Katerine Sua

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

Esperanza.

	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	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 RÈGIMEN SUBSIDIADO, CONTRIBUTIVO Y DE EXCEPCIÓN QUE OPERAN DENTRO DEL MUNICIPIO DE SOACHA

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO			
ACTA PARCIAL	X	N°.	2
ANTICIPIO		%	
PAGO ANTICIPADO		%	

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	20.900,00

CONTRATISTA	MAYERLLY KATERINE SUA ROMERO
C.C. O NIT	1073695066
E-MAIL	mksua.saludsoacha@gmail.com
TELEFONO	3108794837

Mayerlly Katerine Sua. — 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
TELEFONO	3004750282

Dislein Wilches D. — FIRMA

6. ANEXOS

N.	ANEXO	FOLIOS
1		
2		
3		
4		
5		
6		

N.	ANEXO	FOLIOS

Simple

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 APH	Días EPS	Días ARP	Ibc ARP	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SI-NA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 1073695066	MAYERLLY KATERINE SUA ROMERO	56	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 2.000.000	$ 320.000	(EPS030) EPS SANITAS	$ 2.000.000	$ 250.000	1.044	$ 2.000.000	$ 20.900	(NIN-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

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.

	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 31 Marzo 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 SI [x] NO [ ] , 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
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

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-05-F05	
Alcaldía Municipal de Soacha		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 Expedition: DD: | MM: | AA:

Supervisor o Interventor: DIELEN WELCHES DUARTE
Cargo: Profesional Universitario

Supervisor o Interventor:
Cargo:

Telefono o Ext.: #ERROR!

Telefono o Ext.: 7306060

II. INFORMACION CONTRACTUAL.

Nombre o Razon social del contratista: MAYERLLY KATERINE SUA ROMERO

CC. / Nit: 1.073.695.066

TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios

Contrato: O.P.S. | Convenio:
x

Fecha: 27/1/2023

No.: 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: 1/3/2023

Hasta: DD/MM/AA: 31/3/2023

Informe N°: 2

IV. CUMPLIMIENTO SEGÚN 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 sistemas en el formato dañado 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), soporte asistencia y seguimiento a mínimo 10 entidades mensualmente.	En el mes de Marzo se realizan 30 visitas de Asistencia tecnica en Resolucion 3100 / 2019 distribuidas (1) ambulancias de la ESE Julio Cesar Peñaloza (16) prestadores de Odontologia (2) Prestador de endodoncia (6) Prestadores de Ortodoncia (3) Prestador de Optometria (3) Medicina general (1) Apoyo CPT, (1) Articulacion EAPB sanitas,(1) Fundacion emprenda y viva.	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 habilitedas, con medidas y sancionados, relacionados en el siguiente enlace: https://docs.google.com/spreadsheets/d/14UsvR33nYnHwHW8OXssyX4fcf3cd5-4mU/edit#gid=1712371089	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 superen las 48 horas de atención 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, la cual para el mes de Febrero no se realizaron solicitudes. Relacionado en el siguiente enlace: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1165_nN0QghfjBcK-2QsvD8K6ZKU2P3lyfTDhDNOs4RA/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 suscritadas y contributivas que garantice 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 Salud Total , verificando la garantia de 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	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 Públicos y Privados e incluir la política de seguridad del paciente. Se debe realizar seguimiento mensual mínimo a una (2) IPS públicas y/o privadas. Soportando avances, desarrollo y cultura organizacional por medio de Acta de asistencia técnica.	se realiza seguimiento a la IPS Virrey Solis en la inspeccion 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 y seguimiento para conciliacion de pagos vacunacion COVID 19 con la IPS salud Positiva.	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 del proceso 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 Cruz verde Pos y No pos,	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 fue requerida para realizar la inspeccion de los servicios de urgencias de municipio.	No aplica soportes.
8. Consolidar la información de evaluación y medición realizada mensualmente a las EAPB en los procesos normativos, los cuales servirán de insumo para el Ranking e informe anual de aseguradores y prestadores de Servicios Públicos y Privados del Municipio de las entidades interesadas durante la vigencia.	Atravez del acta del seguimiento mensual a la EAPB Salud Total, 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 acta de asistencia a la EAPB de Salud total las cuales reposan de forma magnetica y fisica en la carpeta del contrato 392, 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 correspondientes al mes de Marzo.	se soporta por medio de constancia de pago de planilla, la cual reposa de forma magnetica y fisica en la carpeta del contrato392, Direccion de aseguramiento, Secretaria de salud.

NAYERLLY KATERINE SUA ROMERO

Mayerlly Katerine Sua

1073816088

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

Dislein Wilches

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	3004750282
	Cargo: Profesional Universitario	
	Nombre:DEPENDENCIA	Teléfono o Ext.
	SECRETARIA DE SALUD SOACHA	7306060

II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION		
	Nombre:	7306060
	Cargo:	

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.
1/3/2023	31/3/2023	2

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 auditoria 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 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.
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/14UsvR33nYnHwHWt6OXssyX4foGod54mU/edit#gid=1712371039
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_nN0QgbfjBcK-2QsvD8K8ZKU2P3/yfT0h0NOe4RA/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 Salud Total , verificando la garantia de 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
5. Realizar asistencia técnica y verificar mensualmente mediante inspección directa la Implementación del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), cumpliendo con los parametros 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 IPS Virrey Solis en la inspeccion directa la Implementación del Programa de Auditoria 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 y seguimiento para conciliacion de pagos vacunacion COVID 19 con la IPS salud Positiva.
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 del proceso 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 Cruz verde Pos y No pos.

7. Verificar cuando se requiera mediante inspección directá la prestación de los servicios de salud y calidad en la atención de los servicios de urgencias del municipio.	Actividad que no fue requerida 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 del acta del seguimiento mensual a la EAPB Salud Total, 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.	se realiza capacitaciones encaminadas a las IPS para PAMEC, se realiza una de Farmcovigilancia para IPS y prestadores independienes en acompañamiento con desarrollo de servicios de la la Gobernacion de Cundinamarca.
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 Marzo.

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