| ALCALDIA DE FUNZA<br>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION | GESTION CONTRACTUAL<br>**HOJA DE RUTA**<br>( ACTA CONSOLIDADA DE SUPERVISIÓN) | FUNZA ciudad líder | 11-FR-02<br>Versión: 08<br>Fecha: 2022-01/27 |
|---|---|---|---|

**1. GENERALIDADES DEL CONTRATO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATO No. | CO1.PCCNTR.4463844 | FECHA DE SUSCRIPCIÓN | 27 | 01 | 2023 |
| TIEMPO DE EJECUCIÓN | 4 MESES | FECHA DE TERMINACIÓN | 30 | 09 | 2023 |
| TIPO DE CONTRACIÓN | DIRECTA | CLASE DE CONTRATO | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES | | |
| REGISTRO PRESUPUESTAL | 2023000298 | FECHA DE EXPEDICIÓN | 31 | 01 | 2023 |
| ACTA DE INICIO | SI X NO | FECHA DE ACTA DE INICIO | 1 | 02 | 2023 |
| VALOR DEL CONTRATO | $ 13.285.200,00 | FORMA DE PAGO | MENSUAL | | |
| ACLARATORIO | | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| TIPO DE POLIZA | Seguro de Cumplimiento Estatal | NUMERO DE LA POLIZA | | |
| AMPAROS | 1) CALIDAD DEL SERVICIO | Vigencia | DESDE | HASTA |
| | | Valor | | |
| | 2) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | Vigencia | DESDE | HASTA |
| | | Valor | | |

| | |
|---|---|
| OBJETO DEL CONTRATO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACCIONES DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD EN LA DIMENSIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE FUNZA . |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONTRATANTE | MUNICIPIO DE FUNZA | NIT. No. | 899999433-5 |
| CONTRATISTA | LESLI MERCEDES GUTIERREZ SIERRA | NIT. No. | 22,551,816 |

**2. GENERALIDADES DEL PAGO**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TOTAL PAGOS | 4 | | | | 3 | | | |
| DE AVANCE O PARCIAL | X | | | DE TERMINACIÓN | | | | |
| INICIO PERIODO A PAGAR | 1 | 4 | 2023 | TERMINACIÓN PERIODO A PAGAR | 30 | 04 | 2023 | |
| DEPENDENCIA EJECUTORA | SECRETARÍA DE SALUD | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| VALOR A PAGAR | $ 3.321.300,00 | Cód Rubro | 2.3.2.02.02.009.19.1905.133.19.02.21.91122 |
| | | Rubro | SALUD PÚBLICA COLECTIVA, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, GESTIÓN DE RIESGO - FUENTE: 21004- 11/12 SGP SALUD PÚBLICA |
| VALOR A PAGAR | $ 0,00 | Cód Rubro | 2.3.2.02.02.009.19.1905.134.19.02.21.91122 |
| | | Rubro | SALUD PÚBLICA COLECTIVA, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA - FUENTE: 21004-11/12 SGP SALUD PÚBLICA |
| VALOR A PAGAR | $ 0,00 | Cód Rubro | 2.3.2.02.02.009.19.1905134.19.02.22.91122 |
| | | Rubro | SALUD PUBLICA COLECTIVA - FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA - COORDINACIÓN INTERSECTORIAL - FUENTE 11001 - RECURSOS PROPIOS |
| VALOR TOTAL | $ 3.321.300,00 | | |

**3. OBSERVACIONES Y BALANCE FINANCIERO**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | $ 13.285.200,00 | VALOR ADICIONES | |
|---|---|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | VALOR PAGO ANTERIORES | VALOR PRESENTE PAGO | SALDO |
| $ 13.285.200,00 | $ 6.642.600,00 | $ 3.321.300,00 | $ 3.321.300,00 |

OBSERVACIONES: SALUD PÚBLICA

**4. CUMPLIMIENTO EN EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (EPS - FONDO DE PENSIONES Y ARP).DECRETO**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS | SANITAS | PERIODO CANCELADO | ABRIL | AFILIADO | SI | X | | NO | |
| FONDO DE P. | PORVENIR | PERIODO CANCELADO | ABRIL | AFILIADO | SI | X | | NO | |
| ARL | POSITIVA | PERIODO CANCELADO | ABRIL | AFILIADO | SI | X | | NO | |

| FECHA DE PAGO | | | FECHA DE CONFIRMACION DEL PAGO | | | FUNCIONARIO DE LA DEPENDENCIA DE ORIGEN DE LA CUENTA QUE VERIFICO EL PAGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | NOMBRE | FIRMA |
| 2 | 5 | 2023 | 8 | 5 | 2023 | OLGA ROCIO HEREDIA MUÑOZ | |

**5. DATOS DE QUIEN AUTORIZA EL PAGO A LA SECRETARIA DE HACIENDA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE COMPLETO DEL SUPERVISOR | NORMA L. CARDOZO AGUDELO | FIRMA | |
| CARGO | Secretaria de Salud | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA | 35,394,202 | | |

AR 84. FACULTADES Y DEBERES DE LOS SUPERVISORES Y LOS INTERVENTORES. La supervisión e interventoría contractual implica el seguimiento al ejercicio del cumplimiento obligacional por la entidad contratante sobre las obligaciones a cargo del contratista.

Los interventores y supervisores están facultados para solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual, y serán responsables por mantener informada a la entidad contratante de los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando tal incumplimiento se presente.

**ESTA COPIA DEBE REPOSAR EN LA CARPETA DEL CONTRATO**

Funza, Cundinamarca mayo 2 del 2023

CUENTA DE COBRO No. 3

ALCALDÍA DE FUNZA
NIT 899.999.433-5

DEBE A

LESLIE GUTIERRZ SIERRA
C.C. No. 22.551.816 de Barranquilla

LA SUMA DE: TRES MILLONES TRESCIENTOS VEINTIÚN MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE. ($3.321.300)

POR CONCEPTO DE: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACCIONES DE GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA Y GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD EN LA DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE FUNZA**, y de conformidad con el contrato de prestación de servicios **No. CO1.PCCNTR.4463844 DE 2023** Durante el periodo comprendido entre el 1 de abril al 30 de abril del 2023

Por favor consignar a la Cuenta de Ahorros # 476070074887, del Banco Davivienda.

**LESLIE GUTIERREZ SIERRA**
**NUTRICIONISTA**
**DIRECCION CRA 22A 10-63**
**TELEFONO 3003556128**
**Liligs27@hotmail.com**

en línea

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 22551816 | | GUTIERREZ SIERRA LESLIE MERCEDES | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | KR 22 A 10 63 MZ A CASA 12 | FUNZA-CUNDINAMARCA | 5555555 | Si |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-04 | 2023-04 | 2055716733 | 94497897671 | I | 2023/05/05 | 2023/05/02 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $420,800 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nn | Identificación | | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | $1,360,000 | $217,600 | | | $1,360,000 | $170,000 | | | $0 | $0 | | | $1,360,000 | $33,200 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | | $1,360,000 | $217,600 | | | $1,360,000 | $170,000 | | | $0 | $0 | | | $1,360,000 | $33,200 | | $0 | $0 |
| Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA ( 1 Afiliados) | | | | | | $1,360,000 | $217,600 | | | $1,360,000 | $170,000 | | | $0 | $0 | | | $1,360,000 | $33,200 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 22551816 | GUTIERREZ LESLIE | 230301 | 30 | $1,360,000 | $217,600 | EPS005 | 30 | $1,360,000 | $170,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,360,000 | $33,200 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $1,360,000 | $217,600 | | | $1,360,000 | $170,000 | | | $0 | $0 | | | $1,360,000 | $33,200 | | $0 | $0 |

# Confirmación Transacción PSE - CUS 2055716733

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>

Mar 2/05/2023 10:31 AM

Para: liligs27@hotmail.com <liligs27@hotmail.com>




## ¡Hola, Leslie mercedes Gutierre Sierra

**Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:**

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 2055716733
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9449789767
Valor de la Transacción: $ 420.800
Fecha de Transacción: 02/05/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

| ALCALDIA DE FUNZA | GESTION DE RECURSOS FINANCIEROS | | 13-FR-56 |
|---|---|---|---|
| SISTEMA INTEGRADO DE GESTION | CERTIFICADO DE RETENCIONES | FUNZA ciudad líder | Versión: 00 |
| | | | Fecha: 2022-01-27 |

Funza, Cundinamarca mayo 2 del 2023

Señores
**Secretaria de Hacienda Municipal**
Alcaldía de Funza, Cundinamarca
Ciudad

Nombre del prestador del servicio: LESLIE GUTIERREZ SIERRA
Identificación: C.C 22551816
Periodo al que corresponde el pago: ABRIL
Declaración de ingresos mensuales: $ 3.321.300

**1. ¿Es responsable de IVA (art. 437 del ETN)?**

Si [ ] NO [X]

**2. Valor de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social del mes de:** ABRIL

No Planilla PILA: 9449789767

| | |
|---|---|
| Aporte a salud: | 170.000 |
| Aporte a pensión: | 217.600 |
| Aporte a ARP: | 33.200 |
| Total: | **420.800** |

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato No.**No. CO1.PCCNTR.4463844 DE 2023** materia del pago sujeto a retención, por concepto de: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACCIONES DE GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA Y GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD EN LA DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE FUNZA FUNZA**.

**3. ¿Es declarante del impuesto sobre la renta y complementarios?**

SI [x]

Regimen al que pertenece: Ordinario: [x] Simple: [ ]

NO [ ]

**4. Para efectos de la retención en la fuente renta y en los términos del artículo 383 del ETN:**
¿Contrató dos (2) o más trabajadores para la realización de la actividad para la que fue contratado(a) en el Municipio? (seleccione)

Si [ ] NO [X]

**DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE TODA LA INFORMACION CONTENIDA AQUI ES CIERTA Y ME COMPROMETO A INFORMAR A MI CONTRATANTE CUALQUIER CAMBIO.**

Firma:

## INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número del Contrato: | CO1.PCCNTR.4463844 | | |
| Objeto del Contrato: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACCIONES DE GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA Y GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD EN LA DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE FUNZA, | | |
| Contratista: | LESLIE MERCEDES GUTIERREZ SIERRA | | |
| No. de Cedula | 22.551.816 | | |
| Fecha Inicio del Contrato | 01 DE FEBRERO DE 2023 | Fecha de Terminación | 30 DE MAYO DE 2023 |
| Fecha de elaboración del informe | 02 DE MAYO DE 2023 | Periodo del Informe | O1 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL 2023 |

| | |
|---|---|
| Valor Total del Contrato | TRECE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS ($ 13.285.200) |
| Valor a Pagar en este periodo | TRES MILLONES TRESCIENTOS VEINTI UN MIL TRESCIENTOS PESOS ($3.321.300) |
| Saldo por Pagar | TRES MILLONES TRESCIENTOS VEINTI UN MIL TRESCIENTOS PESOS ($3.321.300) |
| Pago No. | Tres (3) |

**RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.**

| Tipo de aporte | Planilla No | Mes al que corresponde el aporte | Valor Pagado |
|---|---|---|---|
| Salud: **SANITAS** | 9449789767 | ABRIL | 170.000 |
| Pensión: **PORVENIR** | | | 217.600 |
| ARL: **POSITIVA** | | | 33.200 |

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato **No. CO1.PCCNTR.4463844,** me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo de **01 DE ABRIL 2023** al **30 DE ABRIL 2023**, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS | ACTIVIDADES DESARROLLADAS |
|---|---|
| 1.Suscribir de forma conjunta con el supervisor designado el acta de inicio del contrato | acta de inicio, se firmó el día **01 de febrero del 2023.** |
| 2.Coordinar sesiones técnicas del comité municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional para la articulación intersectorial e interinstitucional que garantice las acciones de política pública municipal en Seguridad Alimentaria y | En el periodo informado no se realiza comité de seguridad alimentaria y nutricional municipal, ya que este tiene una frecuencia trimestral, está programado para el 17 de mayo del año en curso. |

| | |
|---|---|
| municipal en Seguridad Alimentaria y Nutricional y la formulación, implementación, seguimiento o evaluación de la política de Seguridad Alimentaria y Nutricional, según la fase en la que se encuentre el municipio de acuerdo al acto administrativo de cada municipio y de acuerdo a los lineamientos de la Secretaria de Salud de Cundinamarca. | está programado para el 17 de mayo del año en curso.<br><br>**Anexos:**<br>**Se anexa 1 carpeta con las evidencias el comité desarrollado en el mes de marzo:**<br>• **Soporte de convocatoria- Circular 012 del 2023 (1 folio).**<br>• **Acta de reunión con listado de asistencia y registro fotográfico (9 folios)**<br>• **Presentación Decreto 373 (22 folios)**<br>• ***Decreto 373 del 2022 (19 folios)*** |
| 3. Realizar, cada dos (02) meses mesas de trabajo con las Entidades Administradoras del Plan de Beneficios de Salud que hacen presencia en el municipio, para el seguimiento a los casos de malnutrición y sus respectivas intervenciones (Bajo peso al nacer, Desnutrición aguda, malnutrición en la gestante) y para el seguimiento a la implementación de la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social. | En el periodo informado no se realiza mesa de trabajo con las EAPB del municipio, actividad bimensual programada para el mes de mayo del año en curso. |
| 4. Realizar gestión intersectorial en el marco del comité de Seguridad Alimentaria y Nutricional para la implementación de la estrategia de tiendas escolares saludables con el fin de dar cumplimiento al plan de transición de cada una de las Instituciones Educativas Oficiales. | En el periodo informado, no se realiza esta actividad teniendo en cuenta que se realizó el día 15 de marzo del año en curso, está programado la próxima sesión para el 17 de mayo del año en curso |
| 5. Participar el Comité de Alimentación Escolar con el fin de implementar la estrategia de entornos alimentarios saludables y la implementación del Decreto Departamental 373 de 2022, reglamentación de las tiendas escolares. | Para el periodo informado, el día 25 de abril del año en curso se participa en el comité de alimentación escolar de la IE Bicentenario con el fin de socializar y apoyar la implementación del decreto 373 del 2023<br><br>**Anexo:**<br>• **Acta de reunión con listado de asistencia y registro fotográfico - (6 folios)** |
| 6. Articular en la proyección del plan de transición de la implementación de la estrategia de tiendas escolares saludables, Decreto Departamental 373 de 2022. | *Para el periodo informado no se realiza esta* actividad, está programado para el mes de mayo consolidar y enviar a la dimensión SAN el plan de transición de las IE oficiales. |

| | |
|---|---|
| 7. Realizar seguimiento y asistencia técnica trimestral a las empresas que cumplen criterios para implementar las Salas Amigas de la Familia Lactante (SAFL) según Resolución 2423/2018 del Ministerio de Salud y Protección Social. | Para el periodo informado no se realiza esta actividad, no se registran empresas para asistencia técnica en implementación de salas de lactancia en el entorno laboral. |
| 8. Elaborar un documento del estado de Seguridad Alimentaria y Nutricional del municipio, según línea técnica de la Secretaría de Salud Departamental. | Para el periodo informado no se realiza el documento del estado de Seguridad Alimentaria y Nutricional del municipio, esta programado para el mes de mayo, de acuerdo *a lineamientos de la dimensión SAN.* |
| 9. Realizar, una infografía del comportamiento de los eventos nutricionales del municipio. | Para el periodo informado no se realiza infografía del comportamiento de los eventos nutricionales del municipio, está programado para el mes de mayo. |
| 10. Elaborar mapa de georreferenciación con los casos de malnutrición del municipio, fuente MANGO y SIVIGILA. | Para el periodo informado no se realiza mapa de georreferenciación con los casos de malnutrición del municipio, fuente MANGO y SIVIGILA, está programado para el mes de mayo. |
| 11. Articular el análisis y consolidación de la información de la caracterización de los factores alimentarios de estudiantes de las Instituciones Educativas Oficiales, como insumo para la proyección del plan de transición de la implementación de la estrategia de tiendas escolares saludables, de acuerdo con los lineamientos dados por el departamento. | Para el periodo informado no se realiza el análisis y consolidación de la información de la caracterización de los factores alimentarios de estudiantes de las Instituciones Educativas Oficiales, está programado para el mes de mayo acorde a la ejecución programada por parte del plan de intervenciones colectivas. |
| 12. Caracterizar la atención en salud de los menores con bajo peso al nacer y los menores de 5 años con Desnutrición *Aguda del municipio, mediante el* diligenciamiento de la ficha definida para este fin. | Para el periodo informado se realizó seguimiento a un (1) caso de desnutrición aguda moderada. No se reportan casos nuevos *de bajo peso al nacer*<br><br>**Anexo:**<br>• **1 carpeta con seguimientos bajo peso al nacer.**<br>- **Febrero (92 folios)**<br>- **Marzo (13 folios)**<br><br>• **1 carpeta con seguimientos desnutrición aguda**<br>- **Febrero (7 folios)**<br>- **Marzo (7 folios)** |

| | |
|---|---|
| 18.Apoyar la articulación, con la referente de promoción y prevención del plan de intervenciones colectivas, la semana de la lactancia materna 2022. | Actividad no programada para el periodo informado. En el mes de mayo, se desarrollará la propuesta para la celebración de la semana mundial de la lactancia materna. |
| 19.Apoyar la recepción y proyección de respuestas a peticiones, quejas o reclamos *que ingresan al buzón de usuario asignado* en el Sistema de Gestión Documental. | Para el periodo informado se realiza proyección de respuesta a un (1) reportado por posible *desnutrición de menor en resguardo Emberá.*<br><br>**Anexo:**<br>• **Archivo en pdf con proyección de Respuesta a solicitud realizada (1 folio)** |
| 20.Apoyar la convocatoria, logística y participación de las campañas y/o jornadas de "Salud con Corazón", programadas por la Secretaría de Salud. | En el periodo informado se participa el día 20 de abril, en la jornada de rutas de atención cardiovascular.<br><br>**Anexo:**<br>• **Registro Fotográfico de asistencia a la jornada. (1 folio)**<br>• **Listado de asistencia (6 folios)** |
| 21. Entregar una presentación, tipo informe, de análisis cualitativo y cuantitativo con indicadores acordes al Plan de Desarrollo Municipal de las actividades realizadas, registro fotográfico y piezas comunicativas, detallando el impacto, población beneficiada, territorios intervenidos, logros y dificultades, de acuerdo a los lineamientos de empalme emitidos a nivel municipal. | Actividad no programada para el periodo informado, se desarrollará en el mes de mayo; con la consolidación de la información obtenida en el desarrollo de contrato. |
| 22.Apoyar las actividades del Equipo de Respuesta Inmediata (ERI) para la atención y contención de todos los brotes relacionados con los eventos de interés en salud pública, emergencias que afecten la salud de la población y respuesta a los *eventos de interés internacional* contenidos en el Registro Sanitario Internacional (RS). | En el periodo informado, no se solicita por parte del supervisor apoyo en el equipo de respuesta inmediata, actividad que se desarrolla a demanda. |

| | |
|---|---|
| 23.Entregar mensualmente a la coordinación de salud pública, matriz de población con enfoque diferencial; matriz base de datos mensual de población extranjera y brindar atención oportuna de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias. | En el periodo informado se realiza diligenciamiento de las bases de matriz de población atendida y población migrante.<br><br>**Anexos:**<br><br>• **Bases en Excel de Matriz curso de vida**<br>• **Bases en Excel Matriz población migrante** |
| 24. Las demás actividades asignadas por el *supervisor con calidad y oportunidad de* acuerdo con el objeto contractual. | Para el periodo informado se reportan las *siguientes actividades:*<br><br>• Asistencia a comité primario los días 17 y 24 de abril.<br>• Asistencia a comité de profesionales los días 19 de abril del año en curso.<br><br>**Anexos:**<br><br>• **Captura de pantalla de diligenciamiento de link de asistencia a comité primario del 17 de abril (1 folio)**<br>• **Listado de asistencia comité profesionales del 19 de abril (1 folio).**<br>• **Listado de asistencia comité primario del 24 de abril (1 folio).** |

Se adjuntan soportes en un **CD**

Leslie Gutierrez

***LESLIE GUTIERREZ SIERRA***
***Contratista***

| ALCALDIA DE FUNZA<br>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION | SECRETARÍA JURÍDICA<br>GESTIÓN CONTRACTUAL<br>**INFORME DE SUPERVISIÓN** | FUNZA ciudad líder | 11-FR-83<br>Versión: 00<br>Fecha: 2023-03-06 |
|---|---|---|---|

## ASPECTOS GENERALES

| | | |
|---|---|---|
| Tipo de Informe | Avance: __X___ Final: _____ | Fecha de elaboración: 05 de mayo de 2023 |
| Periodo del informe | Desde: 01 de abril de 2023 | Hasta: 30 de abril de 2023 |

Contrato celebrado con recursos de Inversión _____X_____ Funcionamiento _____

**Nota: Únicamente el evento en que se trate de recursos de inversión se deberá diligenciar la información relacionada con: proyecto, programa, subprograma y metas, en el evento de tratarse de recursos de funcionamiento NO deberá diligenciarse dicha información**

| Responsable del Proyecto: (Dependencia responsable) | Nombre del Proyecto: (Según Banco de Proyectos) |
|---|---|
| Secretaria de Salud | Servicio Promoción Integral de la Salud y Gestión del Riesgo en el Municipio de Funza Cundinamarca. |
| Nombre el programa:<br>Salud Pública | Nombre del subprograma:<br>N/A |

| Número de la meta | Descripción de la (s) meta (s) |
|---|---|
| 133 | Realizar 42 campañas de identificación y seguimiento oportuno a los casos con desnutrición aguda y severa |
| 134 | Ejecutar 42 jornadas de auditoría a las instituciones donde se realice clasificación nutricional de la población. |

## DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Tipo de contrato:** | **Prestación de Servicios** | | | | |
| **No. Contrato:** | CO1.PCCNTR.4463844 | | | | |
| **Plazo de ejecución:** | 4 meses | | | | |
| **Fecha de suscripción del contrato:** | 27 de enero de 2023 | | | | |
| **Fecha de acta de inicio:** | 01 de febrero de 2023 | | | | |
| **Fecha de terminación:** | 30 de mayo de 2023 | | | | |
| **Prórrogas del contrato*:** | **Fecha:** | N/A | **Tiempo de la prórroga:** | N/A | **Nueva fecha de terminación:** N/A |
| **Suspensión*:** | **Fecha:** | N/A | **Tiempo de la prórroga:** | N/A | **Nueva fecha de terminación:** N/A |
| **Ampliación de la suspensión*:** | **Fecha:** | N/A | **Tiempo de la prórroga:** | N/A | **Nueva fecha de terminación:** N/A |
| **Valor inicial del contrato:** | Trece millones doscientos ochenta y cinco mil doscientos pesos ($ 13.285.200) | | | | |
| **Adiciones del contrato*:** | **Fecha:** | | **Valor de la adición:** | | |
| **Valor final del contrato:** | Trece millones doscientos ochenta y cinco mil doscientos pesos ($13.285.200) | | | | |

*Se deben adicionar tantas filas como sea necesario de acuerdo con el estado del contrato al momento de realizar el corte

## INFORME DE SUPERVISIÓN

El suscrito supervisor, en cumplimiento de las obligaciones a su cargo, en desarrollo de las actividades de vigilancia y control sobre el contrato, presenta el siguiente informe, respecto de las actividades ejecutadas por el contratista:

| Obligaciones específicas del contratista | % Programado | % Alcanzado | Observaciones |
|---|---|---|---|
| 1.Suscribir de forma conjunta con el supervisor designado el acta de inicio del contrato | 100% | 100% | Acta de inicio con fecha del 01 **de febrero del 2023.** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2.Coordinar sesiones técnicas del comité municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional para la articulación intersectorial e interinstitucional que garantice las acciones de política pública municipal en Seguridad Alimentaria y Nutricional y la formulación, implementación, seguimiento o evaluación de la política de Seguridad Alimentaria y Nutricional, según la fase en la que se encuentre el municipio de acuerdo al acto administrativo de cada municipio y de acuerdo a los lineamientos de la Secretaria de Salud de Cundinamarca. | 100 % | 75% | Para el periodo informado, la contratista no presenta soportes de la ejecución de esta actividad, ya que el comité sesiona de manera trimestral, su primera sesión se desarrollo en marzo y la segunda se desarrollará en el mes de mayo.<br><br>**Anexa: 1 (una) carpeta con:**<br>• **Soporte de convocatoria-Circular 012 del 2023 (1 folio).**<br>• **Acta de reunión con listado de asistencia y registro fotográfico (9 folios)**<br>• **Presentación Decreto 373 (22 folios)**<br>• **Decreto 373 del 2022 (19 folios)**<br>**-Formato en Word con programación de la actividad.** |
| 3. Realizar, cada dos (02) meses mesas de trabajo con las Entidades Administradoras del Plan de Beneficios de Salud que hacen presencia en el municipio, para el seguimiento a los casos de malnutrición y sus respectivas intervenciones (Bajo peso al nacer, Desnutrición aguda, malnutrición en la gestante) y para el seguimiento a la implementación de la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social. | 100 % | 75% | Para el periodo informado, la contratista no presenta soportes ejecución de esta actividad, ya que se tiene programada para el mes de mayo.<br><br>**Anexos:**<br>• **Formato en Word con programación de la actividad (1 folio).** |
| 4. Realizar gestión intersectorial en el marco del comité de Seguridad Alimentaria y Nutricional para la implementación de la estrategia de tiendas escolares saludables con el fin de dar cumplimiento al plan de transición de cada una de las Instituciones Educativas Oficiales. | 100 % | 75% | Para el periodo informado, la contratista no presenta soportes ejecución de esta actividad, ya que se realizó en el mes de marzo, y su próxima sesión se desarrollará en el mes de mayo.<br><br>**Anexos:**<br>• **Formato en Word con programación de la actividad (1 folio).** |
| 5. Participar el Comité de Alimentación Escolar con el fin de implementar la estrategia de entornos alimentarios saludables y la implementación del Decreto Departamental 373 de 2022, reglamentación de las tiendas escolares. | 100 % | 75% | Para el periodo informado, la contratista hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación No. 5, evidenciando participación en el Comité de Alimentación Escolar de la IE Bicentenario, con 13 asistentes. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | **Anexa:**<br>• **Acta de reunión con listado de asistencia y registro fotográfico - (6 folios)** |
| 6. Articular en la proyección del plan de transición de la implementación de la estrategia de tiendas escolares saludables, Decreto Departamental 373 de 2022. | 100 % | 75% | Para el periodo informado, la contratista no presenta soportes ejecución de esta actividad, ya que se tiene programada para el mes de mayo.<br>**Anexos:**<br>• **Formato en Word con programación de la actividad (1 folio).** |
| 7. Realizar seguimiento y asistencia técnica trimestral a las empresas que cumplen criterios para implementar las Salas Amigas de la Familia Lactante (SAFL) según Resolución 2423/2018 del Ministerio de Salud y Protección Social. | 100 % | 75% | Para el periodo informado, la contratista no presenta soportes ejecución de esta actividad, ya que se tiene programada para el mes de mayo. |
| 8. Elaborar un documento del estado de Seguridad Alimentaria y Nutricional del municipio, según línea técnica de la Secretaría de Salud Departamental. | 100 % | 75 % | Para el periodo informado, la contratista no realizó el documento del estado de Seguridad Alimentaria y Nutricional del municipio, de acuerdo a lineamientos de la Gobernación, se debe realizar en el mes de mayo.<br>**Anexos:**<br>• **Formato en Word con programación de la actividad (1 folio).** |
| 9. Realizar, una infografía del comportamiento de los eventos nutricionales del municipio. | 100 % | 0 % | Para el periodo informado, la contratista no realizó infografía del comportamiento de los eventos nutricionales del municipio, está programado para el mes de mayo.<br>**Anexos:**<br>• **Formato en Word con programación de la actividad (1 folio).** |
| 10. Elaborar mapa de georreferenciación con los casos de malnutrición del municipio, fuente MANGO y SIVIGILA. | 100 % | 0 % | Para el periodo informado, la contratista no realizó mapa de georreferenciación con los casos de malnutrición del municipio, fuente |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | MANGO y SIVIGILA, está programado para el mes de mayo con la consolidación de toda la información.<br><br>**Anexos:**<br><br>• **Formato en Word con programación de la actividad (1 folio).** |
| 11. Articular el análisis y consolidación de la información de la caracterización de los factores alimentarios de estudiantes de las Instituciones Educativas Oficiales, como insumo para la proyección del plan de transición de la implementación de la estrategia de tiendas escolares saludables, de acuerdo con los lineamientos dados por el departamento. | 100 % | 0 % | Para el periodo informado, la contratista no realizó el análisis y consolidación de la información de la caracterización de los factores alimentarios de estudiantes de las Instituciones Educativas Oficiales, esta programado para el mes de mayo.<br><br>**Anexos:**<br><br>• **Formato en Word con programación de la actividad (1 folio).** |
| 12. Caracterizar la atención en salud de los menores con bajo peso al nacer y los menores de 5 años con Desnutrición Aguda del municipio, mediante el diligenciamiento de la ficha definida para este fin. | 100 % | 75% | Para el periodo informado, la contratista hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación No. 12, evidenciando seguimiento a la realización de un (1) caso de desnutrición aguda moderada.<br><br>**Anexo:**<br>• **1 carpeta con seguimientos bajo peso al nacer.**<br>- **Febrero (92 folios)**<br>- **Marzo (13 folios)**<br><br>• **1 carpeta con seguimientos desnutrición aguda**<br>- **Febrero (7 folios)**<br>- **Marzo (7 folios)**<br>- **Abril (7 folios)**<br><br>• **Base en Excel - consolidado de seguimientos.** |
| 13. Realizar una mesa de trabajo municipal con el fin de realizar monitoreo y rendición de cuentas frente a la implementación de la Política y plan municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional. | 100 % | 75 % | Para el periodo informado, la contratista no realizó esta actividad, está programada para el mes de mayo.<br><br>**Anexos:**<br><br>• **Formato en Word con programación de la actividad (1 folio).** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 14. Desarrollar en articulación con el líder de Participación Social de la Secretaría de salud, mesas de trabajo con veedurías de salud y participación social, para garantizar el cumplimiento del Decreto 373 - 2022 de tiendas escolares saludables, de acuerdo a lineamientos departamentales. | 100 % | 75 % | Para el periodo informado, la contratista hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación No. 14, evidenciando participación en mesa de trabajo con veeduría del PAE y líder de participación social de la Secretaría de Salud socializando el Decreto 373 del 2023, contando con una asistencia de 3 personas.<br><br>**Anexa:**<br>• **Acta de reunión con listado de asistencia y registro fotográfico - (6 folios)** |
| 15. Realizar, trimestralmente, asistencias técnicas a cada una de las UPGD (públicas y privadas) del municipio, con el fin de fortalecer la red de vigilancia nutricional municipal, incluyendo el SIVIGILA y MANGO, verificar oportunidad en la notificación, calidad del dato, coherencia entre SIVIGILA y MANGO, equipos antropométricos y sus respectivas HV con los mantenimientos. | 100 % | 75% | Para el periodo informado, la contratista hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación No. 15, evidenciando la realización de asistencia técnica en Sistema de Vigilancia MANGO a la IPS COLSUBSIDIO, con 1 asistente.<br><br>**Anexa:**<br>• **Acta de reunión (8 folios)** |
| 16. Realizar seguimiento y monitoreo del SISVAN (SIVIGILA y MANGO) de forma semanal identificando los casos de malnutrición ya sea por déficit o exceso en los diferentes momentos de vida y realizar la gestión con los diferentes actores del sistema de salud según hallazgos identificados en la caracterización de los casos (eventos Bajo Peso al Nacer, Desnutrición y Malnutrición gestante). | 100 % | 75% | Para el periodo informado, la contratista hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación No. 16, evidenciando la realización de seguimiento y monitorio a un (1) caso de desnutrición aguda moderada y ocho (8) a gestantes con malnutrición, de acuerdo a las especificaciones pactadas y lineamientos del departamento.<br><br>**Anexa:**<br>• **Bases de datos de eventos desnutrición y malnutrición gestantes, reportados por SIVIGILA y MANGO.**<br>• **Fichas de seguimiento a gestantes con malnutrición (37 folios).** |
| 17. Realizar seguimiento y asistencia técnica trimestral a la E.S.E Municipal para verificar la implementación de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia. | 100 % | 75% | Para el periodo informado, la contratista no realizó esta actividad, está programado para el mes de mayo.<br><br>• **Formato en Word con programación de la actividad (1 folio).** |
| 18.Apoyar la articulación, con la referente de promoción y | 100 % | 0% | Para el periodo informado, la contratista no realizó esta actividad, |

| | | | |
|---|---|---|---|
| prevención del plan de intervenciones colectivas, la semana de la lactancia materna 2022. | | | está programado para el mes de mayo.<br>• **Formato en Word con programación de la actividad (1 folio).** |
| 19.Apoyar la recepción y proyección de respuestas a peticiones, quejas o reclamos que ingresan al buzón de usuario asignado en el Sistema de Gestión Documental. | 100 % | 75% | Para el periodo informado, la contratista hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación No. 19, evidenciando la realización de proyección de respuesta a notificación de posible caso de desnutrición de menor Emberá.<br>**Anexa:**<br>• **Archivo en PDF con proyección de Respuesta a solicitud realizada. (1 folio)** |
| 20.Apoyar la convocatoria, logística y participación de las campañas y/o jornadas de "Salud con Corazón", programadas por la Secretaría de Salud. | 100 % | 75% | Para el periodo informado, la contratista hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación No. 20, evidenciando participación el día 20 de abril, en jornada de socialización de la ruta cardiovascular.<br>**Anexa:**<br>• **Listado de asistencia. (6 folios)** |
| 21. Entregar una presentación, tipo informe, de análisis cualitativo y cuantitativo con indicadores acordes al Plan de Desarrollo Municipal de las actividades realizadas, registro fotográfico y piezas comunicativas, detallando el impacto, población beneficiada, territorios intervenidos, logros y dificultades, de acuerdo a los lineamientos de empalme emitidos a nivel municipal. | 100 % | 0% | Para el periodo informado la contratista no realiza esta actividad, al finalizar el contrato se deberá entregar un informe consolidado de la ejecución del mismo.<br>• **Formato en Word con programación de la actividad (1 folio).** |
| 22.Apoyar las actividades del Equipo de Respuesta Inmediata (ERI) para la atención y contención de todos los brotes relacionados con los eventos de interés en salud pública, emergencias que afecten la salud de la población y respuesta a los eventos de interés internacional contenidos en el Registro Sanitario Internacional (RS). | 100 % | 0% | Para el periodo informado no se evidencia ejecución de la actividad, dado que no se recibió designación como apoyo a la misma. |
| 23.Entregar mensualmente a la coordinación de salud pública, matriz de población con enfoque diferencial; matriz base de datos mensual de población extranjera y | 100 % | 75% | Para el periodo informado, la contratista hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación No. 23 evidenciando diligenciamiento de las bases de |

| | | | |
|---|---|---|---|
| brindar atención oportuna de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias. | | | datos de matriz de población atendida y población migrante; de acuerdo a las especificaciones pactadas y en proporción al periodo ejecutado.<br><br>**Anexa:**<br><br>• **Bases en Excel de Matriz curso de vida. 8 (ocho) gestantes y 1 (un) caso de desnutrición).**<br>• **Bases en Excel Matriz población migrante** |
| 24. Las demás actividades asignadas por el supervisor con calidad y oportunidad de acuerdo con el objeto contractual. | 100 % | 75% | Para el periodo informado, la contratista hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación No. 24, evidenciando asistencia a comités primarios los días 17 y 24 de abril, Asistencia a comité de profesionales el 19 de abril del año en curso, de acuerdo a las especificaciones pactadas y en proporción al periodo ejecutado.<br><br>**Anexa:**<br><br>• **Captura de pantalla de diligenciamiento de link de asistencia a comité primario del 17 de abril (1 folio)**<br>• **Listado de asistencia comité profesionales del 19 de abril (1 folio).**<br>• **Listado de asistencia comité primario del 24 de abril (1 folio).** |

De igual manera se procede a dejar a continuación constancia de la revisión del informe presentado por el contratista, así:

| | |
|---|---|
| Fecha entrega informe del contratista: | 02 de mayo de 2023 |
| Soportes del informe: | Se entrega informes y soportes de cada obligación contractual en CD |
| Observaciones sobre el informe del contratista: | Se efectúan las observaciones y correcciones pertinentes, de conformidad con el ejercicio de revisión de manera conjunta; con lo cual el contratista da cumplimiento a las actividades de acuerdo a las tareas encomendadas para el período y se hacen las recomendaciones para la próxima cuenta, cabe resaltar que varias de las actividades previstas para el siguiente periodo se deberán ver reflejadas con sus respectivos soportes. |

En virtud de lo anterior, aprueba el informe de actividades presentado por el contratista, que se adjunta al presente informe: SI _X____ NO_____

Asimismo, y dado el estado financiero del contrato que se plasma en el siguiente cuadro*:

| | CONTRATADO | PAGOS | % EJECUCION |
|---|---|---|---|
| VALOR DEL CONTRATO INICIAL | $ 13.285.200 | [redacted] | |
| VALOR ADICIONADO: | 0 | | |
| VALOR ACTUAL CONTRATO | $ 13.285.200 | | |
| PAGO 1* | | $ 3.321.300 | 25% |

| | | | |
|---|---|---|---|
| PAGO 2* | | $ 3.321.300 | 25% |
| VALOR A PAGAR SOPORTADO EN ESTE INFORME | | $3.321.300 | 25% |
| VALOR TOTAL EJECUTADO | | $9.963.900 | 75% |
| SALDO POR EJECUTAR | | $3.321.300 | 25% |

El suscrito supervisor del contrato avala el pago del corte del 01 de abril al 30 de abril de 2023, por la suma de Tres millones trescientos veintiún mil trescientos pesos ($3.321.300).

## Verificación pago aportes sistema integral de seguridad social y parafiscales

**Instrucción: Marcar con una equis (X)**

El supervisor del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de los aportes al sistema integral de seguridad social (salud, pensión y ARL): SI____X__ NO_____

El supervisor del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de aportes al ICBF: SI_____ NO: _____ NO APLICA___X____

El supervisor del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de aportes a Cajas de Compensación Familiar: SI_____ NO: _____ NO APLICA____X___

Soporte de la verificación: Planilla ____X__ Certificación expedida por _____
Representante legal o revisor fiscal

Se verificó para el periodo de tiempo al que corresponde el presente informe la correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la ley 789 de 2002, art. 50.

## Actividades de tratamiento y monitoreo a la matriz de riesgo del contrato

Se ha realizado el monitoreo por parte de la supervisión, de acuerdo con el tratamiento y/o control de los riesgos establecido en la matriz de los estudios previos del contrato, para el efecto se presenta un el siguiente informe sobre el estado de cada uno de ellos:

**(Se deben señalar los riesgos del contrato en su totalidad y en el caso de haberse materializado alguno, se deben indicar las acciones adelantadas para mitigar el mismo)**

| DESCRIPCIÓN DEL RIESGO | ESTADO | ACCIONES |
|---|---|---|
| Expedición de normas o lineamientos que cambien las condiciones pactadas en el contrato | No se materializó | No aplica |
| Factores de salud que generen incapacidad médica por un tiempo mayor a 5 días calendario consecutivos | No se materializó | No aplica |
| Daños en los equipos asignados para el desarrollo de sus funciones | No se materializó | No aplica |
| Perdida de información, documentos o expedientes entregados. | No se materializó | No aplica |

## Estado de las garantías

| DESCRIPCIÓN DE LOS AMPAROS | VIGENTE HASTA | | | VIGENTE | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | DIA | MES | AÑO | SI | NO | N/A |
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |

***Norma L. Cardozo Agudelo***
***Secretaría de Salud***

**Nota: En el evento de adjuntar soportes o evidencias de la ejecución del contrato, o informe detallado de supervisión de más de quince (15) páginas, estos deberán presentarse en CD.**

| | NOMBRE | CARGO / VINCULACION | FIRMA | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| Revisó | Laura Daniela Pinzón Jiménez | Directora de Salud Pública | | 05 de mayo de 2023 |

*Los aquí firmantes manifestamos que hemos leído y revisado toda la información que obra en este documento, el cual se encuentra ajustado a la Ley.

ALCALDÍA DE FUNZA

FUNZA ciudad líder

**LA SECRETARIA DE DESPACHO DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA ALCALDIA DE FUNZA CUNDINAMARCA**

**CERTIFICA**

Que **LESLI MERCEDES GUTIERREZ SIERRA**, identificada con cédula de ciudadanía No.22.551.816, cumplió a satisfacción con las obligaciones establecidas dentro del contrato de prestación de servicios No.CO1.PCCNTR.4463844, cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACCIONES DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD EN LA DIMENSIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE FUNZA, en el periodo comprendido del 1 de abril al 30 de abril de 2023.

Dada a solicitud del interesado a los ocho (8) días del mes de mayo del Dos Mil Veintitres (2023).

**NORMA L. CARDOZO AGUDELO**
Secretaria de Despacho
Secretaría De Salud

Elaboro: Rocío Heredia.

contactenos@funza-cundinamarca.gov.co - www.funza-cundinamarca.gov.co

ISO 9001 icontec SC-CER 116470

IQNet CO-SC-CER116470

| | ALCALDIA DE FUNZA | Código: | ALCALDIA DE FUNZA |
|---|---|---|---|
| FUNZA ciudad líder | GESTION DE RECURSOS FINANCIEROS | Versión: | |
| | | Página 1 de 1 | |

# ORDEN DE PAGO No COM-202301670

**Nit: 899999433-5**

**miércoles, 10 de mayo del 2023**

## 1. DATOS DEL BENEFICIARIO

**NOMBRE** GUTIERREZ SIERRA LESLIE MERCEDES **Nit/C.C.** 22551816 **DV** 7

**DIRECCION** CL 14 24A 03 **Teléfono** 3003556128

**DESCRIPCION** CONTRATO N. 4463844 DE 2023, PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACCIONES DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD, EN LA DIMENSIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE FUNZA

## 2. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

| CUENTA | NOMBRE DE LA CUENTA | BASE GRAVABLE | % | DEBITOS | CREDITOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 55010511 | COMISIONES HONORARIOS Y SERVICIOS | 0.00 | 0.00 | 3,321,300.00 | 0.00 |
| 24905401 | HONORARIOS | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 3,228,900.00 |
| 41058503 | INDUSTRIA Y COMERCIO 6 X 1000 | 3,321,300.00 | 0.60 | 0.00 | 20,000.00 |
| 13058802 | 70%-ESTAMPILLA ADULTO MAYOR-ORDEN DE PAGO-COM | 3,321,300.00 | 2.00 | 0.00 | 46,500.00 |
| 13058804 | 30%-ESTAMPILLA ADULTO MAYOR-ORDEN DE PAGO-COM | 3,321,300.00 | 2.00 | 0.00 | 19,900.00 |
| 24072207 | Estampilla pro-cultura - bibliotecas publicas 10% | 1,200,700.00 | 0.05 | 0.00 | 600.00 |
| 24072208 | Estampilla pro-cultura - seguridad social de gestores de cultura 10% | 1,200,700.00 | 0.05 | 0.00 | 600.00 |
| 24072209 | Estampilla pro-cultura - fondos territoriales 20% | 1,200,700.00 | 0.10 | 0.00 | 1,200.00 |
| 24072210 | Estampilla pro-cultura - programas y proyectos de inversion | 1,200,700.00 | 0.30 | 0.00 | 3,600.00 |
| | | | **SUMAS IGUALES** | **3,321,300.00** | **3,321,300.00** |

| VALOR TOTAL DESCUENTOS | 92,400.00 | Valor a Girar | 3,228,900.00 |
|---|---|---|---|

## 3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

| CDP | REGISTRO | RUBRO | NOMBRE | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| 2023000509 | 2023000298 | 2.3.2.02.02.009.19.1905.133.19.02.21.91122.21004 | SALUD PUBLICA COLECTIVA, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, GESTION DE RIESGO FUENTE: 21004(11/12 SGP SALUD PUBLICA) META: 133 (REALIZAR 42 CAMPAÑAS DE IDENTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO OPORTUNO A LOS CASOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA Y SEVERA.) | 3,321,300.00 |
| **TOTAL PRESUPUESTO** | | | | **3,321,300.00** |

**CARMEN ROSA POSADA POSADA**
**Elaboró**

**AREA CONTABLE**

**Modificó**

| ALCALDIA DE FUNZA | ALCALDIA DE FUNZA | Código: |
|---|---|---|
| | GESTION DE RECURSOS FINANCIEROS | Versión: |
| | | Página: 1 de 1 |

# COMPROBANTE DE EGRESOS Nro: EGR - 2023001772

**Nit: 899999433-5**

miércoles, 10 de mayo de 2023

| COMPROBANTE AFECTADO | COM | 202301670 | 10-may.-23 |
|---|---|---|---|

## 1. DATOS DEL BENEFICIARIO

**NOMBRE** GUTIERREZ SIERRA LESLIE MERCEDES **CC o NIT** 22551816 **DV** 7

**DIRECCION** CL 14 24A 03 **TELEFONO** 3003556128

**BANCO** **CUENTA** **TIPO CUENTA**

**CHEQUE N** TF LINEA SGP SALUD **VALOR PAGO** 3,228,900.00

**DESCRIPCION** CONTRATO N. 4463844 DE 2023, PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACCIONES DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD, EN LA DIMENSIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE FUNZA

**SON** TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTI OCHO MIL NOVECIENTOS PESOS MC.

## 2. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

| CUENTA | RUBRO PPTAL | NOMBRE | DEBITOS | CREDITOS |
|---|---|---|---|---|
| 1110069953 | | BOGOTÁ CTA.#093-34161-8 FUNZA | 00.00 | 3,228,900.00 |
| 24905401 22551816 001 | 2.3.2.02.02.009.19.1 905.133.19.02.21 | HONORARIOS GUTIERREZ SIERRA LELIE MERCEDES | 3,228,900.00 | 00.00 |
| | | **SUMAS IGUALES** | **3,228,900.00** | **3,228,900.00** |

## 3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

| CDP | REGISTRO | RUBRO | NOMBRE | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| 2023000509 | 2023000298 | 2.3.2.02.02.009.19.1905.133.19.0 2.21.91122.21004 | SALUD PUBLICA COLECTIVA, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, GESTION DE RIESGO . FUENTE: 21004-11/12 SGP SALUD PUBLICA | 3,321,300.00 |
| Meta : 133 | REALIZAR 42 CAMPAÑAS DE IDENTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO OPORTUNO A LOS CASOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA Y SEVERA. | | | |
| **TOTAL PRESUPUESTO** | | | | **3,321,300.00** |

## 4. DESCUENTOS PRACTICADOS COM-202301670

| CUENTA | NOMBRE DE LA CUENTA | DEBITOS | CREDITOS | RETENCIONES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | TIPO | BASE | % |
| 24072210 | Estampilla pro-cultura - programas y proyectos de inversion | 00.00 | 3,600.00 | ESTA | 1,200,700 | 0.6 |
| 24072209 | Estampilla pro-cultura - fondos territoriales 20% | 00.00 | 1,200.00 | ESTA | 1,200,700 | 0.1 |
| 24072208 | Estampilla pro-cultura - seguridad social de gestores de cultura 10% | 00.00 | 600.00 | ESTA | 1,200,700 | 0.1 |
| 24072207 | Estampilla pro-cultura - bibliotecas publicas 10% | 00.00 | 600.00 | ESTA | 1,200,700 | 0.05 |
| 13058804 | 30%-ESTAMPILLA ADULTO MAYOR-ORDEN DE PAGO-COM | 00.00 | 19,900.00 | 30% - | 3,321,300 | 2 |
| 13058802 | 70%-ESTAMPILLA ADULTO MAYOR-ORDEN DE PAGO-COM | 00.00 | 46,500.00 | 70%– | 3,321,300 | 2 |
| 41058503 | INDUSTRIA Y COMERCIO 6 X 1000 | 00.00 | 20,000.00 | I.C.A. | 3,321,300 | 0.6 |

Aprobó:

LUZ IRENE INTENCIPA SARMIENTO
DIRECTOR FINANCIERO
Resolución No. 269 de abril 11 de 2023

Elaboró:

LUZ ANDREA HERRERA QUINTERO
TESORERA

**Firma y Sello Beneficiario**

c.c ó Nit

Elaboró: LILIANAM