2023 -04 -17 **2,304,000.00**

PIZA REYES NANCY ROCIO

DOS MILLONES TRESCIENTOS CUATRO MIL PESOS M/CTE

# MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30
NIT. 800094755-7
SOACHA

**COMPROBANTE DE EGRESO Nº** **4377**

**Beneficiario:** PIZA REYES NANCY ROCIO
**Concepto :** ACTA PARCIAL # 2 DE MARZO 2023. CONTRATO 1160/2023 -PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LAS ACCIONES DE LA DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA. BMP2023257540110
**Valor Egreso:** 2,304,000.00 **Orden:** 3570
**Banco:** BANCO BANCOLOMBIA **Cuenta Nº :** 22113580074

**DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.3570**

| Descripción | % | Valor Base | | Valor |
|---|---|---|---|---|
| **Descuentos y otros recargos** | | | | |
| RETENCION ICA 10 X MIL | -1,00 | 2,400,000.00 | | -24.000,00 |
| Adulto Mayor | -3,00 | 2,400,000.00 | | -72.000,00 |
| | | | **-$** | **96,000.00** |
| | | **VALOR NETO** | **$** | **2.304.000,00** |

Paula Cristina Suarez

**PAULA CRISTINA SUAREZ DUARTE**
DIRECTORA DE TESORERIA

## ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO Nº 4,377

| No Nit | Beneficiario | Valor Neto | Cheque Girado | Información bancaria beneficiario | | | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Cuenta | Tipo Cuenta | Entidad Bancaria | |
| 1 52872290 | PIZA REYES NANCY ROCIO | 2,304,000.00 | | | Corriente | | |
| | **TOTAL** | **2,304,000.00** | | | | | |

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

**Elaboro:** LAGARZONL

COPIA


PCT Enterprise

# MUNICIPIO DE SOACHA

NIT. 800094755-7

## ORDEN DE PAGO

**Vigencia Fiscal 2023** **Orden de Pago No. 3570**

**Lugar y Fecha:** SOACHA 13-abr.-2023
**Tipo de Orden:** TECNICOS OPS
**Pagado a:** PIZA REYES NANCY ROCIO **Nit/C.C. :** 52872290 1 Persona Natural
**Documento_:** Contrato 1160
**Facturas:** ACTA PARCIAL # 2 DE MARZO 2023 del 13/04/2023-;
**Concepto:** ACTA PARCIAL # 2 DE MARZO 2023. CONTRATO 1160/2023 -PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LAS ACCIONES DE LA DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA. BMP2023257540110
**Programa:**

Registro Presupuestal: **1370** Vigencia Registro: **2023** Contrato : 1160

**Detalle Orden**

| Imputación Presupuestal | Valor |
|---|---|
| 0111 - 2.3.19.05.021.110.2.3.2.02.0 | 2.400.000,00 |
| | $ 2.400.000,00 |

**Detalle Liquidación**

| Descripción | % | V. Base | Valor |
|---|---|---|---|
| **Descuentos y otros recargos** | | | |
| RETENCION ICA 10 X MIL | -1,000 | 2,400,000.00 | -24.000,00 |
| Adulto Mayor | -3,000 | 2,400,000.00 | -72.000,00 |
| | | | $-96.000,00 |
| | | | **$ 2.304.000,00** |

*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 | 24.000.00 | RETENCION ICA 10 X MIL |
| 249055 | 0.00 | 2.304.000.00 | Servicios |
| 24909009 | 0.00 | 72.000.00 | Fondo Adulto mayor |
| 55020502 | 2.400.000,00 | 0.00 | Servicios tecnicos OPS |
| | 2.400.000,00 | 2.400.000,00 | |

14-04-2023

**CLAUDIA ESPERANZA BARRIOS ARDILA**
CONTADORA MUNICIPAL

IMPRIMIO : ESPERANZA RAMIREZ

Pct Enterprise CE # 4377 COPIA 

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

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

**Nombre del pago:** SAL066AI
**Secuencia:** Y
**Número de cuenta a debitar:** 22113580074

**Fecha:** 18-04-2023 **Hora:** 16:53:19
**Fecha de Generación:** 18-04-2023

**Fecha de envio del pago:** 17-04-2023
**Fecha para Procesar el pago:** 17-04-2023

**Impreso por:** Nrodriguez1

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Total Registros del Lote:** 8 | **Registros Procesados:** 8 | **Registros Rechazados:** 0 | **Registros Pendientes:** 0 |
| **Valor Total del Pago:** $21,408,000.00 | **Valor Registros Procesados:** $21,408,000.00 | **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00570451870120123 | Ahorros | 1024505472 | HEIDY PAOLA CAMARG | 3,648,000.00 | BANCO DAVIVIENDA | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | 17-04-2023 |
| 00000024053985271 | Ahorros | 52856690 | MARTHA LIGIA PAEZ | 3,648,000.00 | BANCO CAJA SOCIAL | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | 17-04-2023 |
| 00000000796285476 | Ahorros | 52872290 | NANCY ROCIO PIZA | 2,304,000.00 | BANCO DE BOGOTA | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | 17-04-2023 |
| 00000024076254514 | Ahorros | 1073683874 | DIANA PAOLA GARCIA | 2,304,000.00 | BANCO CAJA SOCIAL | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | 17-04-2023 |
| 00000000095937835 | Ahorros | 1032481961 | MIGUEL ANGEL CASTA | 2,592,000.00 | BANCO DE BOGOTA | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | 17-04-2023 |
| 00000024095120559 | Ahorros | 39659366 | ALBA LUCIA CASTELB | 2,304,000.00 | BANCO CAJA SOCIAL | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | 17-04-2023 |
| 00000456870073602 | Ahorros | 40329882 | LUISA MARIA GUTIER | 2,304,000.00 | BANCO DAVIVIENDA | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | 17-04-2023 |
| 00000024053318871 | Ahorros | 53092520 | YINETH PAOLA BARRI | 2,304,000.00 | BANCO CAJA SOCIAL | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | 17-04-2023 |

Folio (9)

1

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

**ESPACIO PARA SELLOS**

| RADICACION | CENTRAL DE CUENTAS |
|---|---|
| 3570 | ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA SECRETARIA DE HACIENDA RECIBIO ABR 11 |

**1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO**

| | |
|---|---|
| NUMERO DE CONTRATO | 1160 |

**OBJETO**

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE LAS ACCIONES DE LA DIMENSION SEXUALIDAD,DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LA DIRECCION SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA

| | |
|---|---|
| FECHA DE CONTRATO | 22 de febrero de 2023 |
| PLAZO DE EJECUCION | Cuatro (4) meses, sin que supere el 31 de Diciembre de 2023. |
| FECHA DE INICIO | 23 de febrero de 2023 |
| FECHA DE FINALIZACION | 22 de junio de 2023 |
| PRORROGAS EN TIEMPO | |
| SUSPENSIONES EN TIEMPO | |

| CONTRATISTA | | | |
|---|---|---|---|
| NANCY ROCIO PIZA REYES | | | |
| C.C. | X | NIT | 52872290 |
| ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU | | | 8699 |
| REGIMEN DE VENTAS | | | NO RESPONSABLE DE IVA |

| SUPERVISOR | |
|---|---|
| SANDRA MILENA MALAVER MURCIA | |
| CARGO | Auxiliar area de salud |
| DEPENDENCIA | Secretaria de Salud |
| CORREO | secsalud@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 | 01 AL 31 DE MARZO DE 2023 |
| VALOR DEL PAGO | $2.400.000,00 |

**VALOR DEL PAGO EN LETRAS**

DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| N° FACTURA | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CUENTA BANCARIA | 796285476 | | |
| BANCO | BANCO BOGOTA | TIPO | AHORROS |

**PAC**

| | |
|---|---|
| ENERO | |
| FEBRERO | |
| MARZO | 640.000,00 |
| ABRIL | 2.400.000,00 |
| MAYO | 2.400.000,00 |
| JUNIO | 2.400.000,00 |
| JULIO | 1.760.000,00 |
| AGOSTO | |
| SEPTIEMBRE | |
| OCTUBRE | |
| NOVIEMBRE | |
| DICIEMBRE | |
| REZAGO | |
| TOTAL | 9.600.000,00 |

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

**ESPACIO EXCLUSIVO SECRETARÍA DE HACIENDA**

| ESTADO DEL TRAMITE | | ANOTACIONES |
|---|---|---|
| APROBADO | | |
| NO APROBADO | | |

Vo. Bo. CENTRAL DE CUENTAS

ok secop

306-10

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

| **NUMERO DE CONTRATO** | 160 |
|---|---|
| **OBJETO** | |
| PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE LAS ACCIONES DE LA DIMENSION SEXUALIDAD,DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LA DIRECCION SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA | |

**IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PAGO UNICO** | 0 | | |
| **ACTA PARCIAL** | X | N°. | 2 |
| **ANTICIPIO** | 0 | % | 0 |
| **PAGO ANTICIPADO** | 0 | % | 0 |

## 5. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

**EL CONTRATISTA**

Certifico bajo la gravedad de juramento que los aportes de seguridad soacial que acontinuacion se detallan, corresponden a los ingresos percibidos por el presente contrato, para el perioro de liquidacion de esta acta.

| **SALUD** | |
|---|---|
| **ENTIDAD** | sanitas |
| **PERIODO** | mar-23 |
| **PLANILLA** | 9448841638 |
| **I.B.C.** | 1.160.000,00 |
| **APORTE** | 145.000,00 |

| **PENSION** | |
|---|---|
| **ENTIDAD** | porvernir |
| **PERIODO** | mar-23 |
| **PLANILLA** | 9448841638 |
| **I.B.C.** | 1.160.000,00 |
| **APORTE** | 185.600,00 |

| **ARL** | |
|---|---|
| **ENTIDAD** | sura |
| **PERIODO** | mar-23 |
| **PLANILLA** | 9448841638 |
| **I.B.C.** | 1.160.000,00 |
| **APORTE** | 28.300,00 |

| | |
|---|---|
| **CONTRATISTA** | NANCY ROCIO PIZA REYES |
| **C.C. O NIT** | 52872290 |
| **E-MAIL** | nancypiza2381@gmail.com |
| **TELEFONO** | 3112867020 |
| | **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** | SANDRA MILENA MALAVER MURCIA |
| **CARGO** | Auxiliar area de salud |
| **DEPENDENCIA** | SECRETARÍA DE SALUD |
| **E-MAIL** | smalaver@alcaldiasoacha.gov.co |
| **TELEFONO** | |
| | **FIRMA** |

## 6. ANEXOS

| N. | ANEXO | FOLIOS |
|---|---|---|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |

| N. | ANEXO | FOLIOS |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | 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 | 1160 |
|---|---|
| OBJETO | |
| PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE LAS ACCIONES DE LA DIMENSION SEXUALIDAD,DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LA DIRECCION SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA | |

**IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PAGO UNICO | | | |
| ACTA PARCIAL | X | N°. | 2 |
| ANTICIPIO | 0 | % | 0 |
| PAGO ANTICIPADO | 0 | % | 0 |

**3. IMPUTACION PRESUPUESTAL**

| CDP | | | |
|---|---|---|---|
| NUMERO | 1464 | FECHA | 20 de enero de 2023 |
| RUBRO | | VALOR | |
| 0111-2.3.19.05.021.110.2.3.2.02.02.009.91122.19.02.24-50 | | 9.600.000 | |

| CRP | | | |
|---|---|---|---|
| NUMERO | 1370 | FECHA | 23 de febrero de 2023 |
| RUBRO | | VALOR | |
| 0111-2.3.19.05.021.110.2.3.2.02.02.009.91122.19.02.24-50 | | 9.600.000 | |

| CDP | | | |
|---|---|---|---|
| NUMERO | | FECHA | |
| RUBRO | | VALOR | |
| | | | |

| CRP | | | |
|---|---|---|---|
| NUMERO | | FECHA | |
| RUBRO | | VALOR | |
| | | | |

| CDP | | | |
|---|---|---|---|
| NUMERO | | FECHA | |
| RUBRO | | VALOR | |
| | | | |

| CRP | | | |
|---|---|---|---|
| NUMERO | | FECHA | |
| RUBRO | | VALOR | |
| 0 | | | |

**4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO**

| | |
|---|---|
| VALOR INICIAL CONTRATO | 9.600.000 |
| ADICION 1 | |
| ADICION 2 | |
| ADICION 3 | |
| VALOR TOTAL CONTRATO | 9.600.000,00 |

| | |
|---|---|
| PAGO ANTICIPADO | |
| ANTICIPO 1 | |
| ANTICIPO 2 | |
| ANTICIPO 3 | |
| TOTAL ANTICIPOS | - |

| NUMERO DE ACTA | VALOR A GIRAR | AMORTIZACION | TOTAL ACTA |
|---|---|---|---|
| ACTA PARCIAL 1 | $ 640.000 | | 640.000 |
| ACTA PARCIAL 2 | $ 2.400.000,00 | | 2.400.000,00 |
| 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 | 3.040.000 | - | 3.040.000 |

**ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA**

| | |
|---|---|
| TOTAL GIROS | 3.040.000 |
| AMORTIZACIONES | - |
| EJECUCION | 3.040.000 |
| POR AMORTIZAR | |
| POR EJECUTAR | 6.560.000 |

**OBSERVACIONES**

| SALDO A LIBERAR | - | FECHA ACTA LIQUIDACION | |
|---|---|---|---|

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

| | ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA | CODIGO | GF-05-F04 | |
|---|---|---|---|---|
| | | VERSION | 2 | |
| | | FECHA DE APROBACION | | |
| Alcaldía Municipal de Soacha | FORMATO DE CERTIFICACION PARA LA RETENCION EN LA FUENTE | DD | MM | AA |
| | | 29 | 11 | 2018 |

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

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

1. Yo, **NANCY ROCIO PIZA REYES** identificado con Cédula de Ciudadanía No. C.C. **52.872.290.**
de **Bogota** en aplicación a lo establecido en el Artículo 172 del Decreto reglamentario 0099 de 2013, que reglamenta las tarifas y procedimientos para la aplicación de retención en la fuente para empleados, certifico que los contratos relacionados a continuación se encuentran vigentes y representan la totalidad de mis ingresos por contratos de prestación de servicios desde el 01/03/2023 hasta el 31/03/2023

| ENTIDAD | No. CONTRATO | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN | VALOR DEL CONTRATO | INGRESO MENSUAL |
|---|---|---|---|---|---|
| Alcaldia Municipal de Soacha | 1160 | 23 de febrero de 2023 | 22 de junio de 2023 | 9.600.000 | 2.400.000 |

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

3. Para efectos de la aplicación de las tarifas de retención en la fuente certifico que pertenezco al régimen de ventas:

| NO RESPONSABLE DE IVA | X | COMÚN | |
|---|---|---|---|

4. Relación de Dependientes (Artículo 2, Decreto 099/13).

| NOMBRE DEL DEPENDIENTE | EDAD | PARENTESCO | VALOR MENSUAL |
|---|---|---|---|
| Maria Camila Ramos Piza | 21 | hija | $ 1.000.000 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

**NANCY ROCIO PIZA REYES**
FIRMA DEL CONTRATISTA

| | ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA | CÓDIGO | GF-05-F04 | |
|---|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 1 | |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | | |
| | FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA | DD | MM | AA |
| | | 29 | 11 | 2018 |

## I. INFORMACION DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA.

| Fecha de Expedicion MM | AA | Supervisor o Interventor | Telefono o Ext. |
|---|---|---|---|
| | | SANDRA MILENA MALAVER MURCIA<br>Auxiliar area de salud | 7306060 |

## II. INFORMACION CONTRACTUAL.

| Nombre o Razon social del contratista | CC. / Nit |
|---|---|
| NANCY ROCIO PIZA REYES | 52.872.290 |

**TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios**

| Contrato O.P.S | Convenio | Fecha | No. |
|---|---|---|---|
| X | | 22 de febrero de 2023 | 1160 |

| Fecha de Inicio | Plazo de ejecucion |
|---|---|
| 23 de febrero de 2023 | Cuatro (4) meses, sin que supere el 31 de Diciembre de 2023. |

**OBJETO CONTRACTUAL**

**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LAS ACCIONES DE LA DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA**

## III. PERIODO CERTIFICADO

| Desde DD/MM/AA | Hasta DD/MM/AA | Acta |
|---|---|---|
| 1/03/2023 | 31/03/2023 | 2 |

## IV. CUMPLIMIENTO SEGÚN CONTRATO.

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES | ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO | PRODUCTOS PRESENTADOS |
|---|---|---|
| 1.Desarrollar y entregar en las investigaciones epidemiológicas de campo (IEC) de los eventos notificados al sistema de vigilancia epidemiológica(SIVIGILA)cumpliendo con los tiempos y directrices técnicas establecidas por los protocolos del instituto nacional de salud, asignadas por el referente según semanas epidemiológicas | Se realizo 10 seguimientos de intervenciones de campo (IEC) de los eventos notificados por SIVIGILA para la dimension de salud sexual durante el periodo del 01 de marzo al 31 de marzo 2023 las cuales se clasifican de la siguiente manera evento 750:10 y 2 seguimientos.<br>750:52933936,750:53008275,750:1022922609,750:1026554345,750:1044607137,750:1073721728,750:1126427820, 750:VEN 27877206,750:VEN 6538163, 750:VEN 26275714. Y 2 seguimientos a gestantes 1012398595,1031643335 | soporte CD en medio magnetico<br>10 PDF evento 750<br>2PDF Seguimientos<br>Soportes originales en la carpeta de archivo de la dimension DSDSR |
| 2.apoyar el cargue de las investigaciones epidemiológicas de campo(IEC)para envió al departamento cumpliendo los tiempos establecidos por los protocolos del Instituto Nacional de Salud. | Se realizo el cargue de IEC de los diferentes eventos notificados por SIVIGILA, para la dimension de salud sexual y reproductiva durante el periodo del 01 al 31 de marzo del 2023,evidenciado en 2 pantallazos | soporte CD en medio magnetico<br>2 Pantallazos control IEC EISP 2023 |
| 3.Apoyar la custodia de las visitas diarias de prioridad en carpetas correspondientes al evento. | Se realizo junto con el equipo de trabajo la custodia y organización del archivo por cada evento de IEC del mes de marzo del 2023 de la dimension de salud sexual y reproductiva de la siguiente manera 549:49,750:37,740:4,720:13,215:64,560:22 para un total de 189 informes. | soporte CD en medio magnetico 1 pdf acta meci de marzo 31 de custodia de archivo DSSR<br>(soporte original reposa en el archivo de la DSDSR) |
| 4.Realizar de manera mensual minimo 5 busqueda activa comunitaria(BAC) de los eventos en salud sexual y reproductiva de acuerdo a los lineamientos estipulados por el area de SSR. | Se realizo consolidado BAC con los usuarios captados del mes de marzo del 2023 de la siguiente manera menores de 5 años :5,mujeres edad fertil:9,citologia y mamografia: 5,gestantes :4,sin aseguramiento:3 para un total de 26 usuarios y se comparte en el drive del correo de DSDSR. | soporte CD en medio magnetico 1 excel evidenciado de la siguiente manera,menores de 5 años:5,mujeres de edad fertil:9 pacientes,citologias y mamografias:5 ususarios,gestantes :4 usuarios,planificacion:3 usuarios y aseguramiento:3 para un totalde 26 usuarios (soporte original reposa en el drive de la dimension DSDSR ) |
| 5. Reporte de la población captada en BAC u otras fuentes de información que se encuentren sin aseguramiento y/o con barreras de acceso al SGSSS a la referente de la dimensión. | Se realizo el envio de correos a las IPS y EAPB de la poblacion captada con barreras acceso a SGSSS del mes de marzo y se notifica al correo de la DSDSR para su debida verificacion y tramites pertinentes de la siguiente manera citologias y mamografias :5 usuarios,gestantes :4,planificacion :3,y aseguramiento 3,para un total 15 usuarios captados. | soporte CD en medio magnetico Se anexan 4 carpetas relacionadas de la siguiente manera: citologias mamografias con 4 PDF ,controles gestantes con 4 pdf ,planificacion con 3 PDF y Usuarios sin aseguramiento 1 PDF |
| 6. Apoyar el desarrollo de las jornadas de salud nacionales, departamentales, municipales y monitoreo según la directriz de la dirección de salud pública. | En el mes de marzo se realizo apoyo a 1 monitoreo en el conjunto residencial Lila en Ciudad Verde, sospecha de ruebeola congenita cobertura de vacunacion revisando el carnet de vacunas a menores de 11 años y adultos hasta los 49 años acompañado por vacunadora actividad que se realizo de acuerdo a la ubicacion del evento, se anexan actas. | soporte CD en medio magnetico Se anexa 2 PDF actas meci monitoreo de rubeola congenita y acta de pai del mes de marzo de 2023 soportes originales reposan en el correo de la dimension DSDSR) |
| 7.Realizar seguimiento mensual a usuarias notificadas con sífilis gestacional, hasta tres meses después del parto y sífilis congénita hasta los tres meses de nacido, notificando barreras de acceso a tratamiento y a servicios de salud al referente de la dimensión | Se realizo consolidado de 3 eventos de sífilis gestacional y congenita del mes de marzo de 2023 y se comparte en el drive en el correo de la DSDSR para su debido seguimiento mes a mes. | soporte CD en medio magnetico se anexa Base en excel de sifilis (soporte original reposa en el correo de la dimension DSDSR ) |
| 8.Acatar las obligaciones generales dispuestas en los estudios previos y contrato. | Se acatan obligaciones dispuestas en el contrato 1160, MIPG, planilla de seguridad social y paz y salvo de PQRD | Soporte en CD en medio magnetico<br>PDF MIPG<br>PDF planilla de parafiscales<br>PDF paz y salvo de PQRSD |

SANDRA MILENA MALAVER MURCIA
**FIRMA DEL SUPERVISOR**

NANCY ROCIO PIZA REYES
**FIRMA DEL CONTRATISTA**

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA

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

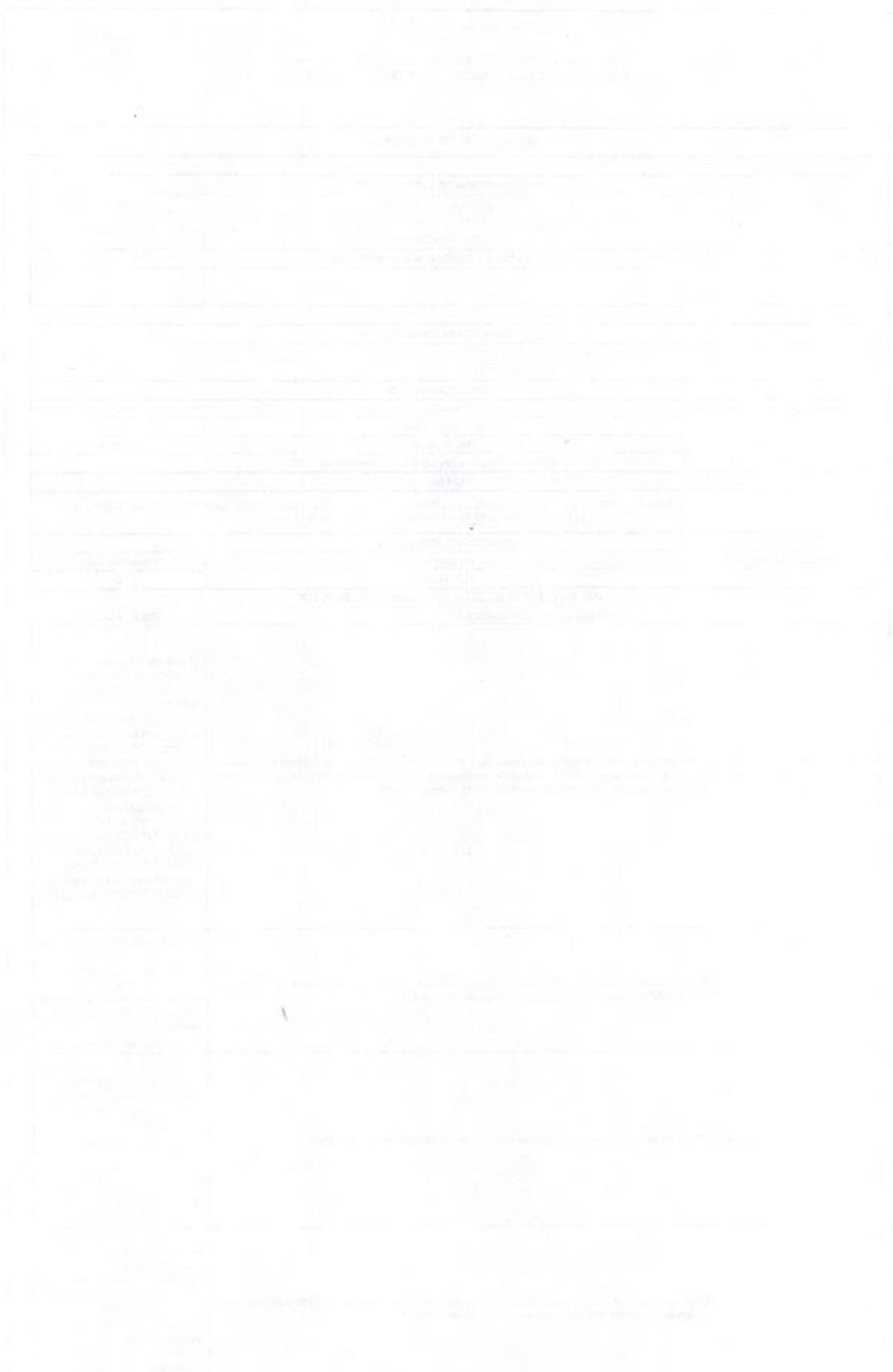
**SECRETARIA DE HACIENDA**

| I. INFORMACION DE SUPERVISION | | |
|---|---|---|
| Fecha de Expedicion | Supervisor o Interventor | Teléfono o Ext. |
| DD MM AA | SANDRA MILENA MALAVER MURCIA<br>Auxiliar área de salud | 7306060 |
| **II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION** | | |
| Nombre: | | |
| Cargo: | | |

| III. INFORMACION CONTRACTUAL. | | |
|---|---|---|
| | Nombre o Razon social del contratista | CC. / Nit |
| | NANCY ROCIO PIZA REYES | 52.872.290 |
| **IV. TIPO DE CONTRATO:** | | |
| **Contrato O.P.S. Convenio** | **Fecha:** | **Contrato Nó.** |
| X | 22 de febrero de 2023 | 1160 |
| **FECHA INICIO:** | **Plazo inicial** | **Adición** |
| 23 de febrero de 2023 | Cuatro (4) meses, sin que supere el 31 de Diciembre de 2023 | - |
| **OBJETO** | | |
| PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE LAS ACCIONES DE LA DIMENSION SEXUALIDAD,DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LA DIRECCION SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA | | |
| **V. PERIODO CERTIFICADO** | | |
| **Desde: DD/MM/AA** | **Hasta: DD/MM/AA** | **Informe No.** |
| 1/03/2023 | 31/03/2023 | 2 |

## VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

| OBLIGACIONES ESPECIFICAS | VERIFICACIÓN |
|---|---|
| 1.Desarrollar y entregar en las investigaciones epidemiológicas de campo (IEC) de los eventos notificados al sistema de vigilancia epidemiológica(SIVIGILA)cumpliendo con los tiempos y directrices técnicas establecidos por los protocolos del instituto nacional de salud, asignadas por el referente según semanas epidemiológicas. | Se realizo 10 seguimientos de intervenciones de campo (IEC) de los eventos notificados por SIVIGILA para la dimension de salud sexual durante el periodo del 01 de marzo al 31 de marzo 2023 las cuales se clasifican de la siguiente manera evento 750:52933936,750:5300827 5,750:1022922609,750:1026 554345,750:1044607137,75 0:1073721728,750:1126427 820, VEN 27877206,VEN 6638163,VEN 26275714. Y 2 seguimientos a gestantes 1012398595,1031643335 |
| 2.apoyar el cargue de las investigaciones epidemiológicas de campo(IEC)para envió al departamento cumpliendo los tiempos establecidos por los protocolos del Instituto Nacional de Salud. | Se realizo el cargue de IEC de los diferentes eventos notificados por SIVIGILA, para la dimension de salud sexual y reproductiva durante el periodo del 01 al 31 de marzo del 2023,evidenciado en 2 pantallazos |
| 3.Apoyar la custodia de las visitas diarias de prioridad en carpetas correspondientes al evento. | Se realizo junto con el equipo de trabajo la custodia y organización del archivo por cada evento de IEC del mes de marzo del 2023 de la dimension de salud sexual y reproductiva,de la siguiente manera 549:49,750:37,740:4,720:13 ,215:64,560:22 para un total de 189 informes. |
| 4.Realizar de manera mensual mínimo 5 búsqueda activa comunitaria(BAC) de los eventos en salud sexual y reproductiva de acuerdo a los lineamientos estpulados por el área de SSR. | Se realizo consolidado BAC con los usuarios captados del mes de marzo del 2023 de la siguiente manera menores de 5 años :5,mujeres edad fertil:9,citologia y mamografia: 5,gestantes :4,sin aseguramiento:3 para un total de 26 usuarios y se comparte en el drive del correo de DSDSR. |



| | |
|---|---|
| 5. Reporte de la población captada en BAC u otras fuentes de información que se encuentren sin aseguramiento y/o con barreras de acceso al SGSSS a la referente de la dimensión. | Se realizo el envio de correos a las IPS y EAPB de la poblacion captada con barreras acceso a SGSSS del mes de marzo y se notifica al correo de la DSDSR para su debida verificacion y tramites pertinentes,de la siguiente manera:citologias y mamografias :5 usuarios,gestantes :4,planificacion :3,y aseguramiento 3,para un total 15 usuarios captados. |
| 6. Apoyar el desarrollo de las jornadas de salud nacionales, departamentales, municipales y monitoreo según la directriz de la dirección de salud pública. | En el mes de marzo se realizo apoyo a 1 monitoreo en el conjunto residencial Lila en Ciudad Verde, sospecha de ruebeola congenita cobertura de vacunacion revisando el carnet de vacunas a menores de 11 años y adultos hasta los 49 años acompañado por vacunadora actividad que se realizo de acuerdo a la ubicacion del evento, se anexan actas. |
| 7.Realizar seguimiento mensual a usuarias notificadas con sífilis gestacional, hasta tres meses después del parto y sífilis congénita hasta los tres meses de nacido, notificando barreras de acceso a tratamiento y a servicios de salud al referente de la dimensión | Se realizo consolidado de 3 eventos de sifislis gestacional y congenita del mes de marzo de 2023 y se comparte en el drive en el correo de la DSDSR para su debido seguimiento mes a mes . |

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 1703 de 2002.

**SANDRA MILENA MALAVER MURCIA**

**Firma del supervisor**

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 52872290 | | PIZA REYES NANCY ROCIO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cl 36 1-81 | SOACHA-CUNDINAMARCA | 7298314 | SI |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-03 | 2023-03 | 1986415444 | 9448841638 | I | 2023/04/25 | 2023/03/24 | SCOTIABANK COLPATRIA | 0 | $358,900 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $185,600 | $0 | $0 | $185,600 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $185,600 | $0 | $0 | $185,600 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $28,300 | $0 | $0 | $28,300 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $28,300 | $0 | $0 | $28,300 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $145,000 | $0 | $0 | $145,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $145,000 | $0 | $0 | $145,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $358,900 | $0 | $0 | $358,900 |



2023/03/24 10:09 AM

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 52872290 | | PIZA REYES NANCY ROCIO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cl 36 1-81 | SOACHA-CUNDINAMARCA | 7298314 | SI |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-03 | 2023-03 | 1986415444 | 9448841638 | I | 2023/04/25 | 2023/03/24 | SCOTIABANK COLPATRIA | 0 | $358,900 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | 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) | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $28,300 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | **$1,160,000** | **$185,600** | | | **$1,160,000** | **$145,000** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,160,000** | **$28,300** | | **$0** | **$0** |
| Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA ( 1 Afiliados) | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $28,300 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 52872290 | PIZA NANCY | 230301 | 30 | $1,160,000 | $185,600 | EPS005 | 30 | $1,160,000 | $145,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,160,000 | $28,300 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | **$1,160,000** | **$185,600** | | | **$1,160,000** | **$145,000** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,160,000** | **$28,300** | | **$0** | **$0** |



2023/03/24 10:09 AM

