2023 -05 -16 **3,648,000.00**

CASTRO MOYA LEIDY PAOLA

TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE

MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30
NIT. 800094755-7
SOACHA

COMPROBANTE DE EGRESO Nº **6400**

Beneficiario: CASTRO MOYA LEIDY PAOLA
Concepto : ACTA PARCIAL 3 DE ABRIL DE 2023 CONTRATO 1123/2023 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA DIMENSION SALUD Y ÁMBITO LABORAL DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE SOACHA. BMP2023257540094
Valor Egreso: 3,648,000.00 **Orden:** 5695
Banco: BANCO BANCOLOMBIA **Cuenta Nº :** 22113580074

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.5695

Descripción	%	Valor Base		Valor
Descuentos y otros recargos				
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,00	3,800,000.00		-38.000,00
Adulto Mayor	-3,00	3,800,000.00		-114.000,00
			-$	**152,000.00**
		VALOR NETO	**$**	**3.648.000,00**

Paula Cristina Suarez

PAULA CRISTINA SUAREZ DUARTE
DIRECTORA DE TESORERIA

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO Nº 6,400

No	Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
					Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1	1032447910	CASTRO MOYA LEIDY PAOLA	3,648,000.00			Corriente		
		TOTAL	**3,648,000.00**					

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: NRODRIGUEZ1

COPIA

PCT Enterprise

MUNICIPIO DE SOACHA

NIT. 800094755-7

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2023 **Orden de Pago No. 5695**

Lugar y Fecha: SOACHA 12-may.-2023
Tipo de Orden: HONORARIOS
Pagado a: CASTRO MOYA LEIDY PAOLA **Nit/C.C. :** 1032447910 4 Persona Natural
Documento_: Contrato 1123
Facturas: ACTA PARCIAL 3 DE ABRIL DE 2023 del 12/05/2023-;
Concepto: ACTA PARCIAL 3 DE ABRIL DE 2023 CONTRATO 1123/2023 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA DIMENSION SALUD Y ÁMBITO LABORAL DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE SOACHA. BMP2023257540094
Programa:

Registro Presupuestal: **1355** Vigencia Registro: **2023** Contrato : 1123

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
0111 - 2.3.19.05.025.094.2.3.2.02.0	3.800.000,00
	$ 3.800.000,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,000	3,800,000.00	-38.000,00
Adulto Mayor	-3,000	3,800,000.00	-114.000,00
			$-152.000,00
			$ 3.648.000,00

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.

SANDY JULIETH MARIN QUIÑONES
SECRETARIO DE HACIENDA (E)

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24362705	0.00	38.000.00	RETENCION ICA 10 X MIL
249054	0.00	3.648.000.00	Honorarios
24909009	0.00	114.000.00	Fondo Adulto mayor
55020501	3.800.000.00	0.00	Honorarios
	3.800.000,00	3.800.000,00	

CLAUDIA ESPERANZA BARRIOS ARDILA
CONTADORA MUNICIPAL

12 MAY 2023

IMPRIMIO : ESPERANZA RAMIREZ 6400 Pct Enterprise COPIA

COPIA

NIT. 890.903.938-8

Empresa: MUNICIPIO DE SOACHA
NIT: 8000944755
Tipo de pago: PAGOS CUENTA MAESTRA

Nombre del pago: SAL094B
Secuencia: T
Número de cuenta a debitar: 22113580074

Fecha: 19-05-2023 **Hora:** 11:24:24
Fecha de Generación: 19-05-2023

Fecha de envio del pago: 16-05-2023
Fecha para Procesar el pago: 16-05-2023

Impreso por: Nrodriguez1

Total Registros del Lote: 6	**Registros Procesados:** 6	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $21,790,400.00	**Valor Registros Procesados:** $21,790,400.00	**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
22118081611	Ahorros	1024498532	YIRLEY DAYANA GUER	3,667,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	16-05-2023
23107607366	Ahorros	1073666608	DIANA CATALINA TOB	3,667,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	16-05-2023
20195507343	Ahorros	80157220	BENANCIO ANDRES LO	4,825,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	16-05-2023
38838389508	Ahorros	1030576853	ANDRES HERNANDO BU	3,667,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	16-05-2023
52525535860	Ahorros	1032447910	LEIDY PAOLA CASTRO	3,648,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	16-05-2023
22111885935	Ahorros	60257465	SORED MARIA GALLAR	2,316,400.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	16-05-2023

Elaboró: LAGARZONL

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 3,403

No Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
				Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	Contenté
1 79801561	BERNATE OCHOA FRANCISCO	10,065,000.00					
	TOTAL	**10,065,000.00**					

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

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

ESPACIO PARA SELLOS

RADICACION	CENTRAL DE CUENTAS
5695	ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA SECRETARIA DE HACIENDA RECIBIO 119258 Fecha: MAY 9

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	1123
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA DIMENSION SALUD Y ÁMBITO LABORAL DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO 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			
LEIDY PAOLA CASTRO MOYA			
C.C.	X	NIT	1032447910
ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU			8299
REGIMEN DE VENTAS			NO RESPONSABLE DE IVA

SUPERVISOR	
CLAUDIA MARCELA SALAZAR BEJARANO	
CARGO	Profesional universitaria
DEPENDENCIA	Secretaria de Salud
CORREO	estudioexplicit2@gmail.com

2. INFORMCION PARA TRAMITE DE PAGO

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO			
ACTA PARCIAL	X	N°.	3
ANTICIPIO		%	
PAGO ANTICIPADO		%	

PERIODO	Del 01 al 30 de Abril 2023
VALOR DEL PAGO	3,800,000.00
VALOR DEL PAGO EN LETRAS	TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/TE
N° FACTURA	

CUENTA BANCARIA	52525535860		
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO	AHORROS

PAC

ENERO	
FEBRERO	
MARZO	1,013,333.00
ABRIL	3,800,000.00
MAYO	3,800,000.00
JUNIO	3,800,000.00
JULIO	2,786,667.00
AGOSTO	
SEPTIEMBRE	
OCTUBRE	
NOVIEMBRE	
DICIEMBRE	
REZAGO	
TOTAL	15,200,000.00

Paola Castro

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

ESPACIO EXCLUSIVO SECRETARÍA DE HACIENDA

ESTADO DEL TRAMITE		ANOTACIONES
APROBADO		
NO APROBADO		

Vo. Bo. CENTRAL DE CUENTAS

REVISADO CUENTAS

306-10

	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	1123
OBJETO	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA DIMENSION SALUD Y ÁMBITO LABORAL DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE SOACHA.	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO			
ACTA PARCIAL	X	N°.	3
ANTICIPIO	0	%	0
PAGO ANTICIPADO	0	%	0

3. IMPUTACION PRESUPUESTAL

CDP			
NUMERO	1878	FECHA	26 de enero de 2023
RUBRO		VALOR	
0111-2.3.19.05.025.094.2.3.2.02.02.009.91122.19.02.57-50		15,200,000	

CRP			
NUMERO	1355	FECHA	23 de febrero de 2023
RUBRO		VALOR	
0111-2.3.19.05.025.094.2.3.2.02.02.009.91122.19.02.57-50		15,200,000	

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	15,200,000	PAGO ANTICIPADO	
ADICION 1		ANTICIPO 1	
ADICION 2	-	ANTICIPO 2	
ADICION 3		ANTICIPO 3	
VALOR TOTAL CONTRATO	15,200,000.00	TOTAL ANTICIPOS	-

NUMERO DE ACTA	VALOR A GIRAR	AMORTIZACION	TOTAL ACTA
ACTA PARCIAL 1	$ 1,013,333		1,013,333
ACTA PARCIAL 2	$ 3,800,000.00		3,800,000.00
ACTA PARCIAL 3	$ 3,800,000.00		3,800,000.00
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	8,613,333	-	8,613,333

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA

TOTAL GIROS	8,613,333
AMORTIZACIONES	
EJECUCION	8,613,333
POR AMORTIZAR	
POR EJECUTAR	6,586,667

OBSERVACIONES

SALDO A LIBERAR	-	FECHA ACTA LIQUIDACION	

Pedro Castro

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

	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	1123
OBJETO	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA DIMENSION SALUD Y ÁMBITO LABORAL DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE SOACHA.	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO	0		
ACTA PARCIAL	X	N°.	3
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	FAMISANAR
PERIODO	ABRIL
PLANILLA	1054373439
I.B.C.	1,520,000.00
APORTE	190,000.00

PENSION	
ENTIDAD	PORVENIR
PERIODO	ABRIL
PLANILLA	1054373439
I.B.C.	1,520,000.00
APORTE	243,200.00

ARL	
ENTIDAD	AXA COLPATRIA
PERIODO	ABRIL
PLANILLA	1054373439
I.B.C.	1,520,000.00
APORTE	37,100.00

CONTRATISTA	LEIDY PAOLA CASTRO MOYA
C.C. O NIT	1032447910
E-MAIL	estudioexplicit2@gmail.com
TELEFONO	3187763408
	Paola Castro
	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	CLAUDIA MARCELA SALAZAR BEJARANO
CARGO	Profesional universitaria
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD
E-MAIL	estudioexplicit2@gmail.com
TELEFONO	3187763408
	FIRMA

6. ANEXOS

N.	ANEXO	FOLIOS
1		
2		
3		
4		
5		

N.	ANEXO	FOLIOS

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA

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

SECRETARIA DE SALUD

I. INFORMACION DE SUPERVISION		
Fecha de Expedicion	Supervisor o Interventor	Teléfono o Ext.
DD MM AA	CLAUDIA MARCELA SALAZAR BEJARANO	7306060
	Profesional universitaria	
II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION		
Nombre:	ANDRÉS LOZANO BETANCOURT	3162332095
Cargo:	REFERENTE SALUD Y AMBITO LABORAL	

III. INFORMACION CONTRACTUAL.		
	Nombre o Razon social del contratista.	CC. / Nit
	LEIDY PAOLA CASTRO MOYA	1.032.447.910
IV. TIPO DE CONTRATO:		
Contrato O.P.S. Convenio	**Fecha:**	**Contrato No.**
X	22 de febrero de 2023	1123
FECHA INICIO:	**Plazo inicial**	**Adición**
23 de febrero de 2023	Cuatro (4) meses, sin que supere el 31 de Diciembre de 2023.	-
OBJETO		
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA DIMENSIÓN SALUD Y ÁMBITO LABORAL DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE SOACHA.		
V. PERIODO CERTIFICADO		
Desde: DD/MM/AA	**Hasta: DD/MM/AA**	**Informe No.**
1/4/2023	30/4/2023	3

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	VERIFICACIÓN
1. REALIZAR ASISTENCIA TECNICA MENSUALES MINIMO 30 A LAS EMPRESAS DEL SECTOR DE LA ECONOMIA FORMAL SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA ENTORNOS LABORALES SALUDABLES , ASÍ MISMO APOYAR LA COORDINACIÓN DE ACCIONES CON EL SECTOR EMPRESARIAL FORMAL PARA LA INCLUSIÓN LABORAL CONTRIBUYENDO A LA GARANTIA DE TRABAJOS DIGNOS, INCLUYENTES Y DE CALIDAD.	Soportes medio magnético CD carpeta 1- 30. Fichas de Caracterización en PDF Asistencia Tecnica de la 01 a la 30. 1. Acta MECI en PDF
2. REALIZAR ASISTENCIA TECNICA MENSUALES EN 10 IE PÚBLICAS Y/O PRIVADAS DEL MUNICIPIO PARA LA FORTALECER LA CULTURA DEL AUTOCUIDADO Y LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS	Soportes medio magnético CD carpeta 2- 10. Fichas de Caracterización en PDF 01 a la 10.
3. REALIZAR MENSUALMENTE LA CARACTERIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN AGRÍCOLA EXPUESTA A SUSTANCIAS QUÍMICAS COMO PLAGUICIDAS E INSECTICIDAS. (ORGANOFOSFORADOS Y CARBAMATOS)	Se entrega 1 acta MECI en pdf y medio magnetico que reposa en la carpeta del contrato 1123 de 2023, en el archivo de salud y ambito laboral.
4. APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LA MATRIZ DE PELIGROS POR SECTOR ECONÓMICO PRESENTE MINIMO 4 ASISTENCIAS EN EL MUNICIPIO, Y DESARROLLAR MINIMO 4 ASISTENCIAS TECNICAS MENSUALES EN NORMAS BASICAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, DE ACUERDO A PELIGROS IDENTIFICADOS INCLUYENDO UNIDADES DE TRABAJO INFORMAL, QUE COMPARTAN SU ACTIVIDAD LABORAL CON SU LUGAR DE VIVIENDA.	Soporte medio magnético CD carpeta 5- 1. Documento Avance Diagnostico en PDF
5. APOYAR LA ACTUALIZACIÓN DEL DIAGNOSTICO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A NIVEL MUNICIPAL, DE ACUERDO CON EL AVANCE D ECADA MUNICIPIO	Soporte medio magnético CD carpeta 5- 1. Documento Avance Diagnostico en PDF
6. HACER INVESTIGACIÓN DE CAMPO DE LOS ACCIDENTES LABORALES CATALOGADOS (GRAVES), SEGUN LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA QUE REALICE LA IPS MUNICIPAL, ASI COMO LA VIGILANCIA A LA NOTIFICACIÓN DE EVENTOS EN SALUD LABORAL (ACCIDENTE Y ENFERMEDAD. REALIZANDO 1 ASISTENCIA TECNICA A LAS EAPB ENCARGADAS DE GENERAR LOS REPORTES	Soporte medio magnético CD carpeta 6- 1. Acta MECI en PDF
7. PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE ARTICULACIÓN CON LAS OTRAS SECRETARIAS Y/O ACTORES DE LA ADMINISTRACIÓN PARA LA DESVINCULACIÓN LABORAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLECENTES.	Soporte medio magnético CD carpeta 7- 1.Acta MECI en PDF
8. VERIFICAR QUE LA EMPRESA FORMAL REALICE LOS EXAMENES DE DETERMINACIÓN DE NIVELES DE ACETILCOLINESTERASA EN SANGRE DE INDIVIDUOS CON EXPOSICIÓN A SUSTANCIAS QUIMICAS	Soporte medio magnético CD carpeta -8 1.Acta MECI en PDF
9. APOYAR A LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA EN EL PROCESO DE ADOPCIÓN, ADAPTACIÓN , IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTOO DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD, EN EL MARCO DEL MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	Soporte medio magnético CD carpeta -9 1.Acta MECI en PDF Reposa en el contrato 669-2023
10. GENERAR CONSOLIDAR Y ADJUNTAR EL SOPORTE DOCUMENTAL ESTIPULADO EN EL ACTA DE DESIGNACIÓN DE PRODUCTOS Y PRIORIDAD DE OBLIGACIONES CONCERTADO POR LA DIRECCIÓN Y EL APOYO A LA SUPERVISIÓN DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, PARA CADA OBLIGACIÓN ESPECIFICA.	Se realiza entrega de PQR Seguridad social, MIPG correspondiente al mes de abril.

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.

ANDRÉS LOZANO BETANCOURT
Apoyo a la Supervisión

CLAUDIA MARCELA SALAZAR BEJARANO
Firma del supervisor

	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 SUPERVISION O INTERVENTORIA.

Fecha de Expedicion MM	Fecha de Expedicion AA	Supervisor o Interventor	Telefono o Ext.
		CLAUDIA MARCELA SALAZAR BEJARANO Profesional universitario	7306060

II. INFORMACION CONTRACTUAL.

Nombre o Razon social del contratista	CC. / Nit
LEIDY PAOLA CASTRO MOYA	1,032,447,910

TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios

Contrato O.P.S Convenio		Fecha	No
	X	22 de febrero de 2023	1123

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

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA DIMENSION SALUD Y ÁMBITO LABORAL DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE SOACHA.

III. PERIODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Acta
1/4/2023	30/4/2023	3

IV. CUMPLIMIENTO SEGÚN CONTRATO.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	PRODUCTOS PRESENTADOS
1. REALIZAR ASISTENCIA TECNICA MENSUALES MINIMO 30 A LAS EMPRESAS DEL SECTOR DE LA ECONOMIA FORMAL SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA ENTORNOS LABORALES SALUDABLES, ASÍ MISMO APOYAR LA COORDINACIÓN DE ACCIONES CON EL SECTOR EMPRESARIAL FORMAL PARA LA INCLUSIÓN LABORAL CONTRIBUYENDO A LA GARANTIA DE TRABAJOS DIGNOS, INCLUYENTES Y DE CALIDAD.	Se realizó asistencia tecnica a 30 empresas del sector formal comuna 1 de soacha , donde se implementó la estrategia de entorno laboral saludable. Asi mismo se realizó la coordinación de acciones para la inclusión laboral a cada una de las empresas visitadas reforzando los temas mecanismos de inclusión Laboral y Salas amigas de lactancia.	Soportes medio magnético CD carpeta 1- 30. Fichas de Caracterización en PDF Asistencia Tecnica de la 01 a la 30. 1. Acta MECI en PDF
2. REALIZAR ASISTENCIA TECNICA MENSUALES EN 10 IE PÚBLICAS Y/O PRIVADAS DEL MUNICIPIO PARA LA FORTALECER LA CULTURA DEL AUTOCUIDADO Y LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS	Se realizó asistencia tecnica a 10 Instituciones Educativas del Municipio, donde se fortaleción la cultura del autocuidado y la prevención de los riesgos.	Soportes medio magnético CD carpeta 2- 10. Fichas de Caracterización en PDF 01 a la 10.
3. REALIZAR MENSUALMENTE LA CARACTERIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN AGRÍCOLA EXPUESTA A SUSTANCIAS QUÍMICAS COMO PLAGUICIDAS E INSECTICIDAS. (ORGANOFOSFORADOS Y CARBAMATOS)	Se realizó formato de caracterización y se plantearon los objetivos para la realización del proyecto identificación población agrícola expuesta a factor de riesgo químico en corregimiento 1 soacha cundinamarca.	Se entrega 1 acta MECI en pdf y medio magnetico que reposa en la carpeta del contrato 1123 de 2023, en el archivo de salud y ambito laboral.
4. APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LA MATRIZ DE PELIGROS POR SECTOR ECONÓMICO PRESENTE MINIMO 4 ASISTENCIAS EN EL MUNICIPIO, Y DESARROLLAR MINIMO 4 ASISTENCIAS TECNICAS MENSUALES EN NORMAS BASICAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, DE ACUERDO A PELIGROS IDENTIFICADOS INCLUYENDO UNIDADES DE TRABAJO INFORMAL, QUE COMPARTAN SU ACTIVIDAD LABORAL CON SU LUGAR DE VIVIENDA.	Se realizó la implementación de la matriz de peligros a empresas del sector comercial y manofacturero (sector MISCELANEA), y 4 asistencias a unidad de trabajo informal que comparten con el entorno hogar.	Soportes medio magnético CD carpeta 4- 1. Formatos de Matriz de peligros en PDF 4 actas MECI en PDF.
5. APOYAR LA ACTUALIZACIÓN DEL DIAGNOSTICO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A NIVEL MUNICIPAL, DE ACUERDO CON EL AVANCE D ECADA MUNICIPIO	Se realizó avance del diagnostico de seguridad y salud en el trabajo de la comuna 1 del Municipio de Soacha	Soporte medio magnético CD carpeta 5- 1. Documento Avance Diagnostico en PDF
6. HACER INVESTIGACIÓN DE CAMPO DE LOS ACCIDENTES LABORALES CATALOGADOS (GRAVES), SEGUN LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA QUE REALICE LA IPS MUNICIPAL, ASI COMO LA VIGILANCIA A LA NOTIFICACIÓN DE EVENTOS EN SALUD LABORAL (ACCIDENTE Y ENFERMEDAD. REALIZANDO 1 ASISTENCIA TECNICA A LAS EAPB ENCARGADAS DE GENERAR LOS REPORTES	no hubo notificación de accidente grave reportado por IPS del Municipio en comuna 1, se realiza asistencia tecnica en Ese Municipal Julio Cesar Peñaloza a las EAPB encargadas de generar los reportes	Soporte medio magnético CD carpeta 6- 1. Acta MECI en PDF
7. PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE ARTICULACIÓN CON LAS OTRAS SECRETARIAS Y/O ACTORES DE LA ADMINISTRACIÓN PARA LA DESVINCULACIÓN LABORAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLECENTES.	Deacuerdo A la agenda de programacion del comité se reprograma para el mes mayo 2023	Soporte medio magnético CD carpeta 7- 1.Acta MECI en PDF
8. VERIFICAR QUE LA EMPRESA FORMAL REALICE LOS EXAMENES DE DETERMINACIÓN DE NIVELES DE ACETILCOLINESTERASA EN SANGRE DE INDIVIDUOS CON EXPOSICIÓN A SUSTANCIAS QUIMICAS	Se realizó acta de socialización donde la empresa formal se compromete a realizar examen especifico laboratorio muestra de sangre de los niveles de acetilcolinesterasa en sangre de sus trabajadores expuestos a sustancia químicas propias del desarrollo de su actividad economica y clase de riesgo.	Soporte medio magnético CD carpeta -8 1.Acta MECI en PDF
9. APOYAR A LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA EN EL PROCESO DE ADOPCIÓN, ADAPTACIÓN , IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTOO DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD, EN EL MARCO DEL MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	Se realizó acompañamiento reunión RIAS el dia 24 abril	Soporte medio magnético CD carpeta -9 1.Acta MECI en PDF Reposa en el contrato 669-2023
10. GENERAR CONSOLIDAR Y ADJUNTAR EL SOPORTE DOCUMENTAL ESTIPULADO EN EL ACTA DE DESIGNACIÓN DE PRODUCTOS Y PRIORIDAD DE OBLIGACIONES CONCERTADO POR LA DIRECCIÓN Y EL APOYO A LA SUPERVISIÓN DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, PARA CADA OBLIGACIÓN ESPECIFICA.	Se realiza entrega de cada uno de las obligaciones generales dispuestas en el contrato.	Se realiza entrega de PQR Seguridad social, MIPG correspondiente al mes de abril.

CLAUDIA MARCELA SALAZAR BEJARANO
FIRMA DEL SUPERVISOR

Paola Castro

LEIDY PAOLA CASTRO MOYA
FIRMA DEL CONTRATISTA

Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CODIGO	GF-05-F04		
		VERSION	2		
		FECHA DE APROBACION			
	FORMATO DE CERTIFICACIÓN PARA LA RETENCIÓN 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, **LEIDY PAOLA CASTRO MOYA** identificado con Cédula de Ciudadanía No. C.C. **1,032,447,910** de **Bogotá** en aplicación a lo establecido en el Artículo 172 del Decreto reglamentario 0099 de 2013, que reglamenta las tarifas y procedimientos para la aplicación de retención en la fuente para empleados, certifico que los contratos relacionados a continuación se encuentran vigentes y representan la totalidad de mis ingresos por contratos de prestación de servicios desde el 1/4/2023 hasta el 30/4/2023

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESO MENSUAL
Alcaldía Municipal de Soacha	1123	23 de febrero de 2023	22 de junio de 2023	15,200,000	3,800,000

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
DYLAN SANTIAGO ORJUELA CASTRO	15	HIJO	$ 500,000
DANNA ALEJANDRA ORJUELA CASTRO	8	HIJA	$ 500,000

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

Paola Castro

LEIDY PAOLA CASTRO MOYA
FIRMA DEL CONTRATISTA

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-04-28, 03:27:44 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1054373439

Periodo Cotización: abril de 2023 **Periodo Servicio:** abril de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8843970800

PAGADO 28/04/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY PAOLA CASTRO MOYA		
Documento	CC1032447910	**Dirección**	CR 7 #7 - 13 SUR BARRIO NEMESIS
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3187763408
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	IGE	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APO	Días ERP	Días ADP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 1032447910	LEIDY PAOLA CASTRO MOYA	03	00								X										0	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1,520,000	$ 243,200	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1,520,000	$ 190,000	3.436	$ 1,520,000	$ 37,100	(NR-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 470,300

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
$ 1,520,000	$ 1,520,000	$ 1,520,000	$ 0	$ 243,200	$ 190,000	$ 37,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 470,300	$ 0	$ 470,300

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 53 - 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.