OK

12+CD

1

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

ESPACIO PARA SELLOS

RADICACION	CENTRAL DE CUENTAS

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	2899

OBJETO

CONTRATAR LOS SERVICIOS TÉCNICOS EN SALUD QUE BRINDE APOYO A LA GESTIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA, Y REGISTRO DE POBLACIÓN TRASLADADA AL CENTRO DE TRASLADO POR PROTECCIÓN (CTP), EL CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL CÓDIGO NACIONAL DE POLICÍA Y CONVIVENCIA

FECHA DE CONTRATO	15 de junio de 2023
PLAZO DE EJECUCION	CUATRO MESES
FECHA DE INICIO	16 de junio de 2023
FECHA DE FINALIZACION	15 octubre de 2023
PRORROGAS EN TIEMPO	
SUSPENSIONES EN TIEMPO	

CONTRATISTA

MARIA FERNANDA FORERO BENAVIDES

C.C.	X	NIT		1.072.659.991
ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU				8299
REGIMEN DE VENTAS				NO RESPONSABLE DE IVA

SUPERVISOR

RAFAEL ENRIQUE MARIÑO SANDOVAL

CARGO	DIRECTOR DE APOYO A LA JUSTICIA
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE GOBIERNO
CORREO	rmariño@alcaldiasoacha.gov.co

2. INFORMCION PARA TRAMITE DE PAGO

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO			
ACTA PARCIAL	X	N°.	1
ANTICIPIO		%	
PAGO ANTICIPADO		%	

PERIODO	del 16 al 30 de junio de 2023
VALOR DEL PAGO	1.200.000

VALOR DEL PAGO EN LETRAS

UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE

N° FACTURA	

CUENTA BANCARIA	24061665129		
BANCO	CAJA SOCIAL	TIPO	AHORROS

PAC

ENERO	
FEBRERO	
MARZO	
ABRIL	
MAYO	
JUNIO	
JULIO	1.280.000
AGOSTO	2.400.000
SEPTIEMBRE	2.400.000
OCTUBRE	2.400.000
NOVIEMBRE	1.120.000
DICIEMBRE	
REZAGO	
TOTAL	9.600.000

Maria F. Forero

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

ESPACIO EXCLUSIVO SECRETARÍA DE HACIENDA

ESTADO DEL TRAMITE		ANOTACIONES
APROBADO		
NO APROBADO		

Vo. Bo. CENTRAL DE CUENTAS

JW

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

NUMERO DE CONTRATO	2899
OBJETO	
CONTRATAR LOS SERVICIOS TÉCNICOS EN SALUD QUE BRINDE APOYO A LA GESTIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA, Y REGISTRO DE POBLACIÓN TRASLADADA AL CENTRO DE TRASLADO POR PROTECCIÓN (CTP), EL CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL CÓDIGO NACIONAL DE POLICÍA Y CONVIVENCIA	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO			
ACTA PARCIAL	X	N°.	1
ANTICIPIO		%	
PAGO ANTICIPADO		%	

3. IMPUTACION PRESUPUESTAL

CDP			
NUMERO	4675	FECHA	25 de mayo de 2023
RUBRO		VALOR	
0105-2.3.12.02.019.039.2.3.2.02.02.009.91119-2		9.600.000	

CRP			
NUMERO	3658	FECHA	16 de junio de 2023
RUBRO		VALOR	
0105-2.3.12.02.019.039.2.3.2.02.02.009.91119-2		9.600.000	

CDP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

CRP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL CONTRATO	9.600.000
ADICION 1	
ADICION 2	
ADICION 3	
VALOR TOTAL CONTRATO	9.600.000

PAGO ANTICIPADO	
ANTICIPO 1	
ANTICIPO 2	
ANTICIPO 3	
TOTAL ANTICIPOS	-

NUMERO DE ACTA	VALOR A GIRAR	AMORTIZACION	TOTAL ACTA
ACTA PARCIAL 1	1.200.000		1.200.000
ACTA PARCIAL 2			-
ACTA PARCIAL 3			-
ACTA PARCIAL 4			-
ACTA PARCIAL 5			-
ACTA PARCIAL 6			-
ACTA PARCIAL 7			-
ACTA PARCIAL 8	-		-
ACTA PARCIAL 9	-		-
ACTA PARCIAL 10	-		-
ACTA PARCIAL 11	-		-
ACTA PARCIAL 12	-		-
TOTAL	1.200.000	-	1.200.000

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA

TOTAL GIROS	1.200.000
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	1.200.000
POR AMORTIZAR	-
POR EJECUTAR	8.400.000

OBSERVACIONES

SALDO A LIBERAR		FECHA ACTA LIQUIDACION	

Mario F. Forero

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-05-F03	
		VERSIÓN	2	
		FECHA DE APROBACIÓN		
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO	DD	MM	AA
		29	11	2018

NUMERO DE CONTRATO	2899
OBJETO	
CONTRATAR LOS SERVICIOS TÉCNICOS EN SALUD QUE BRINDE APOYO A LA GESTIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA, Y REGISTRO DE POBLACIÓN TRASLADADA AL CENTRO DE TRASLADO POR PROTECCIÓN (CTP), EL CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL CÓDIGO NACIONAL DE POLICÍA Y CONVIVENCIA	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO			
ACTA PARCIAL	X	N°.	1
ANTICIPIO		%	
PAGO ANTICIPADO		%	

5. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

EL CONTRATISTA

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

SALUD	
ENTIDAD	FAMISANAR
PERIODO	JUNIO
PLANILLA	1054735734
I.B.C.	1.160.000
APORTE	145.000

PENSION	
ENTIDAD	COLPENSIONES
PERIODO	JUNIO
PLANILLA	1054735734
I.B.C.	1.160.000
APORTE	185.600

ARL	
ENTIDAD	COLPATRIA
PERIODO	JUNIO
PLANILLA	1054735734
I.B.C.	1.160.000
APORTE	6.100

CONTRATISTA	MARIA FERNANDA FORERO BENAVIDES
C.C. O NIT	1.072.659.991
E-MAIL	mafefv3112@hotmail.com
TELEFONO	3143750788
	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	RAFAEL ENRIQUE MARIÑO SANDOVAL
CARGO	DIRECTOR DE APOYO A LA JUSTICIA
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE GOBIERNO
E-MAIL	rmariño@alcaldiasoacha.gov.co
TELEFONO	6707070
	FIRMA

6. ANEXOS

N.	ANEXO	FOLIOS

N.	ANEXO	FOLIOS

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GC-01-F06	
Alcaldía Municipal de Soacha		VERSIÓN	1	
	INFORME DE SUPERVISIÓN A PRESTACIÓN DE SERVICIOS	FECHA DE APROBACIÓN		
		DD	MM	AAAA
		15	1	2018

SECRETARIA DE GOBIERNO

I. INFORMACION DE SUPERVISION

Fecha de Expedicion			Supervisor o Interventor	Teléfono o Ext.
DD	MM	AA	NOMBRE: RAFAEL ENRIQUE MARIÑO SANDOVAL	6707070
			CARGO: DIRECTOR DE APOYO A LA JUSTICIA	

II. INFORMACION DE APOYO A LA SUPERVISION

III. INFORMACION CONTRACTUAL

Nombre o Razon social del contratista.	CC. / Nit
MARIA FERNANDA FORERO BENAVIDES	1.072.659.991

IV. TIPO DE CONTRATO:

Contrato	O:P:S	Convenio	Fecha: DD/MES/AÑO	Contrato No.
	X		15 de junio de 2023	2899
FECHA INICIO:			Plazo inicial	
16 de junio de 2023			CUATRO MESES	

OBJETO

CONTRATAR LOS SERVICIOS TÉCNICOS EN SALUD QUE BRINDE APOYO A LA GESTIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA, Y REGISTRO DE POBLACIÓN TRASLADADA AL CENTRO DE TRASLADO POR PROTECCIÓN (CTP), EL CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL CÓDIGO NACIONAL DE POLICÍA Y CONVIVENCIA

V. PERIODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Informe No.
16/06/2023	30/06/2023	1

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	VERIFICACIÓN
1. Realizar la verificación del estado de salud de cada una de las personas que ingresan al centro de traslado por protección del Municipio de Soacha, haciendo uso de los protocolos de bioseguridad necesarios para tal fin, llevando a cabo el registro pertinente	CUMPLIO
2. Hacer seguimiento permanente sobre el estado de salud de cada una de las personas que ingresan al centro de traslado por protección del Municipio de Soacha.	CUMPLIO
3. Remitir los informes de seguimiento al Coordinador de área correspondiente a la ejecución y avance de la meta del Plan de Desarrollo asignada.	CUMPLIO
4. Apoyar la implementación de las actividades relacionadas con los procesos MIPG-MECI requeridos por la Secretaria de Gobierno.	CUMPLIO
5. Y las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato y/o Secretario Gobierno, y que sean requeridas para la adecuada ejecución del objeto contractual.	CUMPLIO

En mi calidad de supervisor, previa verificacion de los productos recibidos certifico que el contratista cumplió con las obligaciones en los términos y tiempos pactados, las cuales fueron verificadas y se avala el presente informe de conformidad con el Articulo 83 y 84 de la ley 1474 de 2011.

Asi mismo, el supervisor certifica que el contratista realizó el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y arl, presentando las planillas originales de acuerdo con lo establecido en la ley 789 de 2002 y Decreto 1709 de 2002.

Firma del supervisor
RAFAEL ENRIQUE MARIÑO SANDOVAL

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-05-F05	
		VERSIÓN	1	
	FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	FECHA DE APROBACIÓN		
		DD	MM	AAAA
		29	11	2018

I. INFORMACION DE SUPERVISION O INTERVENTORÍA.

Fecha de Expedicion			Supervisor o Interventor	Telefono o Ext.
DD	MM	AA		
			NOMBRE RAFAEL ENRIQUE MARIÑO SANDOVAL	6707070
			CARGO DIRECTOR DE APOYO A LA JUSTICIA	

II. INFORMACION CONTRACTUAL.

Nombre o Razon social del contratista.	CC. / Nit
MARIA FERNANDA FORERO BENAVIDES	1.072.659.991

TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios

Contrato	O:P:S	Convenio	Fecha	No.
	X		15 de junio de 2023	2899

Fecha de Inicio	Plazo de ejecucion
16 de junio de 2023	CUATRO MESES

OBJETO CONTRACTUAL

CONTRATAR LOS SERVICIOS TÉCNICOS EN SALUD QUE BRINDE APOYO A LA GESTIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA, Y REGISTRO DE POBLACIÓN TRASLADADA AL CENTRO DE TRASLADO POR PROTECCIÓN (CTP), EL CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL CÓDIGO NACIONAL DE POLICÍA Y CONVIVENCIA

III. PERIODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Informe No.
16/06/2023	30/06/2023	1

IV. CUMPLIMIENTO SEGUN CONTRATO.

OBLIGACIONES PARA EL PERIODO	ACTIVIDADES	PRODUCTOS PRESENTADOS
1. Realizar la verificación del estado de salud de cada una de las personas que ingresan al centro de traslado por protección del Municipio de Soacha, haciendo uso de los protocolos de bioseguridad necesarios para tal fin, llevando a cabo el registro pertinente	EL CONTRATISTA DURANTE EL PERIODO CERTIFICADO REALIZO ESTA ACTIVIDAD DESCRITA EN LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS , TODO ESTO PROMOVIENDO EL USO DE MECANISMOS PARA LA CONSERVACION DE SALUD DE CADA INDIVIDUO	ACTAS, REGISTROS FOTOGRAFICOS Y SOPORTES ADJUNTOS EN EL CD
2. Hacer seguimiento permanente sobre el estado de salud de cada una de las personas que ingresan al centro de traslado por protección del Municipio de Soacha.	EL CONTRATISTA DURANTE EL PERIODO CERTIFICADO REALIZO ESTA ACTIVIDAD DESCRITA EN LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS , TODO ESTO PROMOVIENDO EL USO DE MECANISMOS PARA LA CONSERVACION DE SALUD DE CADA INDIVIDUO	ACTAS, REGISTROS FOTOGRAFICOS Y SOPORTES ADJUNTOS EN EL CD
3. Remitir los informes de seguimiento al Coordinador de área correspondiente a la ejecución y avance de la meta del Plan de Desarrollo asignada.	EL CONTRATISTA DURANTE EL PERIODO CERTIFICADO REALIZO ESTA ACTIVIDAD DESCRITA EN LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS , TODO ESTO PROMOVIENDO EL USO DE MECANISMOS PARA LA CONSERVACION DE SALUD DE CADA INDIVIDUO	ACTAS, REGISTROS FOTOGRAFICOS Y SOPORTES ADJUNTOS EN EL CD
4. Apoyar la implementación de las actividades relacionadas con los procesos MIPG-MECI requeridos por la Secretaria de Gobierno.	EL CONTRATISTA DURANTE EL PERIODO CERTIFICADO REALIZO ESTA ACTIVIDAD DESCRITA EN LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS , TODO ESTO PROMOVIENDO EL USO DE MECANISMOS PARA LA CONSERVACION DE SALUD DE CADA INDIVIDUO	ACTAS, REGISTROS FOTOGRAFICOS Y SOPORTES ADJUNTOS EN EL CD
5. Y las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato y/o Secretario Gobierno, y que sean requeridas para la adecuada ejecución del objeto contractual.	EL CONTRATISTA DURANTE EL PERIODO CERTIFICADO REALIZO ESTA ACTIVIDAD DESCRITA EN LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS , TODO ESTO PROMOVIENDO EL USO DE MECANISMOS PARA LA CONSERVACION DE SALUD DE CADA INDIVIDUO	ACTAS, REGISTROS FOTOGRAFICOS Y SOPORTES ADJUNTOS EN EL CD

MARIA FERNANDA FORERO BENAVIDES
C.C 1.072.659.991 (CHIA)

Firma del supervisor
RAFAEL ENRIQUE MARIÑO SANDOVAL

Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-05-F04	
		VERSIÓN	2	
		FECHA DE APROBACIÓN		
	FORMATO DE CERTIFICACIÓN PARA LA RETENCIÓN DE LA FUENTE	DD	MM	AA
		29	11	2018

CERTIFICACIÓN

RETENCIÓN EN LA FUENTE PARA EMPLEADOS - CONTRATISTA (PRESTACIÓN DE SERVICIOS)
Reforma Tributaria 1567 y Decreto 0099 de enero 25 de 2013.

1. Yo, **MARIA FERNANDA FORERO BENAVIDES**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1072659991 de **Chia**, 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 en el mes: **DEL 16 AL 30 DE JUNIO del 2023.**

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESOS MENSUALES
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA	2899	16 de junio de 2023	15 octubre de 2023	$ 9.600.000	$ 1.200.000

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

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

NO RESPONSABLE DEL IVA	X	COMÚN	----------

4. Relación de Dependientes (Artículo 2, Decreto 0099/13).

NOMBRE DEL DEPENDIENTE	EDAD	PARENTESCO	VALOR MENSUAL

NOTA: En caso de padres y cónyuges dependientes debe venir certificado por contador público o medicina legal en caso de dependiente con discapacidad.

La presente certificación se expide el _____

Maria Fe Forero.

FIRMA
MARIA FERNANDA FORERO BENAVIDES
C.C. 1072659991 de CHIA

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-06-26, 12: PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1054735734

Período Cotización: junio de 2023 Período Servicio: junio de 2023 Referencia pago 8868406340

PAGADA 23/06/2023

. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA FERNANDA FORERO BENAVIDES		
Documento	CC1072659991	Dirección	DG 37 A No 16-73
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3143750788
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICA
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

I. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																						Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APS	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
C 1072659991	MARIA FERNANDA FORERO BENAVIDES	59	0																0	30	30	30	0	COLPENSIONES	$1.160.000	$185.600	FAMISANAR EPS	$1.160.000	$145.000	0.00522	$1.160.000	$6.100	NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$336.700

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)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.160.000	$1.160.000	$1.160.000	$0	$185.600	$145.000	$6.100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$336.700	$0	$336.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE! 1

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

8

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14917485954

(415)7707212489954(8020) 000001491748595 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 2 6 5 9 9 9 1	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 2 6 5 9 9 9 1	2 0 0 0 0 4 0 6

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FORERO	BENAVIDES	MARIA	FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C 1 1	Bogotá, D.C 0 0 1

41. Dirección principal: DG 34 D 16 73 SUR

42. Correo electrónico: maferv3112@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	4 6 2 6 1 8 9	3 1 0 8 0 9 9 0 3 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 1 4 0 6 0 2	8 2 9 9	2 0 2 3 0 3 0 1				0

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 2

22- Obligado a cumplir deberes formales a

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2023-05-31 09:06:22

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.2 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

1072659991

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: FORERO BENAVIDES MARIA FERNANDA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 31-05-2023 09:06:42AM

Banco Caja Social
Su banco amigo.

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

MARIA FERNANDA FORERO BENAVIDES Identificado con CC 1072659991

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina MERCURIO, con las siguientes caracteristicas:

Cuentamiga

Número:	24061665129
Fecha de apertura:	7 de Abril de 2016
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a QUIEN INTERESE, realizada en la Oficina 0130 SOACHA PARQUE de la ciudad de SOACHA, el día Viernes, 03 de Marzo de 2023.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

	ACTA DE INICIO	Versión	Código	Página	
	Vigencia del formato a partir de 31/12/2013	1		1	

CONTRATO No.	2899 DE 15 DE JUNIO 2023
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO OPERATIVO
OBJETO:	CONTRATAR LOS SERVICIOS TÉCNICOS EN SALUD QUE BRINDE APOYO A LA GESTIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA, Y REGISTRO DE POBLACIÓN TRASLADADA AL CENTRO DE TRASLADO POR PROTECCIÓN (CTP), EL CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL CÓDIGO NACIONAL DE POLICÍA Y CONVIVENCIA.
VALOR:	**NUEVE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE (9600000).**
CONTRATISTA:	**FORERO BENAVIDES MARIA FERNANDA C.C. 1072659991 DE CHIA**
PLAZO:	**4 MESES SIN SUPERAR EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023**

Los suscritos mediante el presente documento, dejan constancia del inicio real y efectivo del contrato anteriormente citado, previo cumplimiento a los requisitos de legalización del mismo.

En consecuencia, se procede a la iniciación del Contrato en mención, el día 16 DE JUNIO DE 2023 el cual debe concluir el 15 DE OCTUBRE DE 2023.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los dos que intervienen en ella.

Firma	Firma
NOMBRE: **RAFAEL ENRIQUE MARIÑO SANDOVAL** **Dirección De Apoyo A La Justicia**	**FORERO BENAVIDES MARIA FERNANDA** **C.C. 1072659991** **Expedida en CHIA**

Original: MUNICIPIO
Copias: Contratista, Supervisor y apoyo a la supervisón
Proyectó: Joel Perez

Nota:

Para la suscripción del acta de inicio será necesario verificar el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- El contrato debe encontrarse perfeccionado (verificar en el contrato los requisitos de perfeccionamiento en la cláusula correspondiente).
- La garantía única debe encontrarse aprobada por el MUNICIPIO (Si aplica)
- Previo a la suscripción del acta de inicio de los contratos, recibir en los casos que aplique, para su revisión y aprobación las hojas de vida del equipo de trabajo presentado por el Contratista, diferente al que fue objeto de evaluación por parte del MUNICIPIO en desarrollo del proceso de selección. Para el efecto deberá revisar la formación académica y las certificaciones de experiencia general y específica de conformidad con los criterios y metodología establecida en las reglas de participación que dieron origen al contrato y suscribir el Acta de Aprobación de Personal para la Ejecución del Contrato, formato el cual deberá estar anexa al Acta de Inicio.

Anexos (según aplique):

- La acreditación por el supervisor de que todo el personal necesario para el inicio de la ejecución del contrato se encuentra afiliado a los Sistemas de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, incluso los trabajadores independientes y que los pagos de las cotizaciones respectivas se encuentran al día.
- La comprobación por el contratista ante EL MUNICIPIO, de que todo el personal necesario para el inicio de la ejecución del contrato se encuentra afiliado a los Sistemas de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, incluso los trabajadores independientes y que los pagos de las cotizaciones respectivas se encuentran al día.
- Para acreditar la calidad de supervisor, se deberá anexar la comunicación de delegación correspondiente o copia del contrato, según sea lo pertinente.

AXA COLPATRIA

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

CERTIFICA

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

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de Inicio cobertura	Fecha deTerminacion del Contrato
MARIA FERNANDA FORERO BENAVIDES	C.C.	1,072,659,991	16/06/2023	18/10/2023

Cordialmente,

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

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el Friday June 16 2023 a las 10:13:18 AM

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009 578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD. SUC.	NO. PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C	AGENCIA MANDATARIA - CALLE 98	65	63-46-101004457	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
15	06	2023	15	06	2023	00:00	04	07	2024	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
FORERO BENAVIDES MARIA FERNANDA		C.C. 1.072.653.991	
DIRECCIÓN: DG 37 A NRO. 16 - 79	CIUDAD: SOACHA - CUNDINAMARCA	TELÉFONO	3143750788

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO		IDENTIFICACIÓN	
MUNICIPIO DE SOACHA		NIT. 800.094.755-7	
DIRECCIÓN: CL 13 NRO. 7 - 30	CIUDAD: SOACHA - CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6017305500
ACREEDOR:			

OBJETO DEL SEGURO

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

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 2898 DE 2023 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: CONTRATAR LOS SERVICIOS TÉCNICOS EN SALUD QUE BRINDE APOYO A LA GESTIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA, Y REGISTRO DE POBLACIÓN TRASLADADA AL CENTRO DE TRASLADO POR PROTECCIÓN (CTP), EL CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL CÓDIGO NACIONAL DE POLICÍA Y CONVIVENCIA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	15/06/2023	04/07/2024	$ 960,000.00

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA	GASTOS DE EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 960,000.00	CONTADO

REASEGURO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SIMÓN SÁNCHEZ DIAZ	122654	100,00			

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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES: TRV. 19 NO. 98 - 12 - TELÉFONO: 6232600 - BOGOTA, D.C.

63-46-101004457
FIRMA AUTORIZADA - Gerente Suscriptor - Vicepresidente General

FIRMA TOMADOR

LA PRESENTE PUEDE CONSULTARSE EN LA PÁGINA WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

19421183

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA