Mosquera-Cundinamarca, 17 de julio de 2023

**LA PERSONERIA MUNICIPAL-CUNDINAMARCA**

**DEBE A:**

**ADRIANA MARCELA VEGA ANGEL**
**C.C. 52.410.196 de Bogotá**

La suma **TRES MILLONES DOCIENTOS MIL PESOS ($3.200.000) MONEDA CORRIENTE** por concepto de ejecución del contrato 022 cuyo objeto es la de **PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA ASESORIA EN LOS TEMAS RELACIONADOS CON DERECHOS DE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD, SEGUIMIENTO A LA PRESTACIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD RESPECTO DE LAS ENTIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS QUE PRESTEN EL SERVICIO DE SALUD, Y EL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS ENCAMINADAS A LA PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD DE LOS HABITANTES DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA, PARA EL LOGRO DEL OBJETO MISIONAL DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE MOSQUERA,** durante el periodo comprendido entre el 17 de junio de 2023 al 16 de julio de 2023

Atentamente,

**ADRIANA MARCELA VEGA ANGEL**
**C.C. 52.410.196 de Bogotá**
**CONTRATISTA.**

ADRIANA MARCELA VEGA ANGEL
**CONTRATISTA**

# FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS

## INFORME No. 006

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONTRATO N°** | **CPS-022-2023** | | | | |
| **DE FECHA DEL CONTRATO** | 17 ENERO DE 2023 | | | | |
| **CONTRATISTA:** | ADRIANA MARCELA VEGA ANGEL | | | | |
| **IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA** | 52.410.196 | **Persona** | **Natural** | X | |
| | | | **jurídica** | | |
| **OBJETO:** | **PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA ASESORIA EN LOS TEMAS RELACIONADOS CON DERECHOS DE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD, SEGUIMIENTO A LA PRESTACIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD RESPECTO DE LAS ENTIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS QUE PRESTEN EL SERVICIO DE SALUD, Y EL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS ENCAMINADAS A LA PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD DE LOS HABITANTES DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA, PARA EL LOGRO DEL OBJETO MISIONAL DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE MOSQUERA.** | | | | |
| **VALOR INICIAL:** | TREINTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (25.600.000) | | | | |
| **PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN** | OCHO (8) MES | | | | |
| **FECHA TERMINACIÓN** | 16 SEPTIEMBRE DE 2023 | | | | |
| **SUPERVISOR:** | CARLOS ARTURO MARTINEZ PEREZ | | | | |
| **FECHA ACTA INICIO:** | 17 ENERO DE 2023 | | | | |
| **PERIODO DEL INFORME** | **Desde** | 17 DE JUNIO DE 2023 | **Hasta** | 16 DE JULIO DE 2023 | |

## RELACION DE ACTIVIDADES EJECUTADAS

| N° | COMPROMISO CONTRACTUAL | ACTIVIDADES REALIZADAS | SOPORTES | N° folios |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Realizar revisiones de gestión pública en la empresa Social del Estado Municipal y en las demás IPS Privadas | • Se verifica indicadores de oportunidad en la atención<br>• Seguimiento de indicadores COVID Hospital María Auxiliadora | Informe estadístico de actividades | 1-2 |
| 2 | Realizar intervenciones para la | • Se realizó requerimiento a la Secretaria de Desarrollo social por | Oficio | 3 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | efectividad del derecho fundamental de la salud ante instituciones prestadoras del servicio de salud, ante empresas promotoras de salud y demás entidades aseguradora y administradoras de planes de beneficios | presuntas irregularidades PAE<br>• Gestión cita para Resonancia Magnética en IPS Imágenes de la Sabana a Usuario EPS Famisanar<br>• Gestión de remisión paciente EPS Nueva que se encuentra Hospitalizado en Hospital María Auxiliadora<br>• Gestión cita por Cardiología para Paciente de EPS Compensar<br>• Gestión para dar información al usuario sobre autorización y cita a paciente EPS Famisanar<br>• Se resuelve dudas a comunidad sobre Manejo de unidad médica domiciliaria de la ESE María Auxiliadora de Mosquera | Chat<br>Chat<br>Chat<br>Chat | 4<br>5<br>6<br>7<br>8 |
| 3 | Verificar el cumplimiento del plan nacional de vacunación COVID 19 por parte de la Empresa Social del Estado Municipal y en las demás IPS privadas | • Se le lleva seguimiento a los indicadores COVID reportados por la ESE María Auxiliadora de Mosquera Semanal-junio 23 | • Indicadores COVID Hospital María Auxiliadora (Informe de actividades) | 1-2 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 4 | Presentar al personero de Mosquera por conducto del superior funcional, informe estadístico mensual sobre las actividades | • Se entrega informe de actividades correspondiente al mes de 17 junio al 16 julio 2023 | Anexo Informe | 1-2 |
| 5 | Visitas al servicio de urgencias en cualquier IPS (pública o privada) según la necesidad que se presente, con la intención de garantizar el debido funcionamiento | • Se realiza visita al servicio de urgencias ESE María Auxiliadora donde se verifica:<br>○ Oportunidad de la atención en triage, consulta médica y odontológica<br>○ Verificación talento humano por turno servicio de urgencias<br>○ Porcentaje de ocupación de urgencias adulto y pediátrico<br>○ Verificación de estado de remisiones<br>○ PQRSF<br>○ Medicamentos pendientes | Anexo Informe estadístico | |
| 6 | Tramitar las actuaciones de restitución del derecho a la salud en el Municipio | • Se realizó requerimiento a la Secretaria de Desarrollo social por presuntas irregularidades PAE<br>• Gestión cita para Resonancia Magnética en IPS Imágenes de la Sabana a Usuario EPS Famisanar<br>• Gestión de remisión paciente EPS Nueva que se encuentra | Oficio<br>Chat<br>Chat | 3<br>4<br>5 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Hospitalizado en Hospital María Auxiliadora<br>• Gestión cita por Cardiología para Paciente de EPS Compensar<br>• Gestión para dar información al usuario sobre autorización y cita a paciente EPS Famisanar<br>• Se resuelve dudas a comunidad sobre Manejo de unidad médica domiciliaria de la ESE María Auxiliadora de Mosquera | Chat<br>Chat<br>Chat | 6<br>7<br>8 |
| 7 | Verificar la calidad del servicio y atención de las entidades prestadoras, con un acercamiento previo a los pacientes y familiares que requieran el servicio, garantizando el cumplimiento de los deberes de estas. | • Se realiza seguimiento a la atención en la IPS Centro radiológico DIB | Lista de verificación | 9 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 8 | Garantizar que los servicios ambulatorios, estén de acuerdo con los requerimientos que los ciudadanos radiquen en la personería | • Gestión cita para Resonancia Magnética en IPS Imágenes de la Sabana a Usuario EPS Famisanar | Chat | 4 |
| | | • Gestión de remisión paciente EPS Nueva que se encuentra Hospitalizado en Hospital María Auxiliadora | Chat | 5 |
| | | • Gestión cita por Cardiología para Paciente de EPS Compensar | Chat | 6 |
| | | • Gestión para dar información al usuario sobre autorización y cita a paciente EPS Famisanar | Chat | 7 |
| | | • Se resuelve dudas a comunidad sobre Manejo de unidad médica domiciliaria de la ESE María Auxiliadora de Mosquera | Chat | 8 |
| 9 | Apoyo y asesoría para evitar la negación de la prestación de servicios de la red pública y privada de salud | • Gestión cita para Resonancia Magnética en IPS Imágenes de la Sabana a Usuario EPS Famisanar | Chat | 4 |
| | | • Gestión de remisión paciente EPS Nueva que se encuentra Hospitalizado en Hospital María Auxiliadora | Chat | 5 |
| | | • Gestión cita por Cardiología para Paciente de EPS | Chat | 6 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Compensar<br>• Gestión para dar información al usuario sobre autorización y cita a paciente EPS Famisanar<br>• Se resuelve dudas a comunidad sobre Manejo de unidad médica domiciliaria de la ESE María Auxiliadora de Mosquera | Chat<br>Chat | 7<br>8 |
| 10 | Mantener permanente contacto con la EPS Subsidiada y contributivas que prestan sus servicios en el Municipio de Mosquera, de ser necesario con las EPS del resto del País, así como defensores y promotores de derechos humanos | • Gestión cita para Resonancia Magnética en IPS Imágenes de la Sabana a Usuario EPS Famisanar<br>• Gestión de remisión paciente EPS Nueva que se encuentra Hospitalizado en Hospital María Auxiliadora<br>• Gestión cita por Cardiología para Paciente de EPS Compensar<br>• Gestión para dar información al usuario sobre autorización y cita a paciente EPS Famisanar<br>• Se resuelve dudas a comunidad sobre Manejo de unidad médica domiciliaria de la ESE María Auxiliadora de Mosquera | Chat<br>Chat<br>Chat<br>Chat | 4<br>5<br>6<br>7<br>8 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 11 | Se realizará seguimiento y verificación al cumplimiento de la entrega del PAE (Plan de Alimentación Escolar) en las Instituciones Educativas. | • Se realiza verificación del cumplimiento PAE a la I.E Mayor<br>• Se realiza verificación del cumplimiento PAE a la I.E La Amistad<br>• Se realiza verificación del cumplimiento PAE a la I.E El Lucero<br>• | Acta<br>Acta<br>Acta | 10-11<br>12-13<br>14-15 |
| 12 | Acompañar y apoyar a la Personería Municipal en todas las actividades que realice en cumplimiento de la misión y visión, como también las establecidas en el marco del plan de acción | • No se requirió durante el periodo | | |

## RESUMEN ECONOMICO

| RESUMEN ECONÓMICO | | |
|---|---|---|
| **N°** | **DETALLE** | **VALOR** |
| 1 | VR. INICIAL DEL CONTRATO | 25.600.000 |
| 2 | VR. ADICIONES | $0 |
| 3 | ACTA PARCIAL 1 | $3.200.000 |
| 4 | ACTA PARCIAL 2 | $3.200.000 |
| 5 | ACTA PARCIAL 3 | $3.200.000 |
| 6 | ACTA PARCIAL 4 | $3.200.000 |
| 7 | ACTA PARCIAL 5 | $3.200.000 |
| 8 | ACTA PARCIAL 6 | $3.200.000 |
| 9 | VR. CAUSADO A LA FECHA | $19.200.000 |

## DETALLE SEGURIDAD SOCIAL

| APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL |
|---|

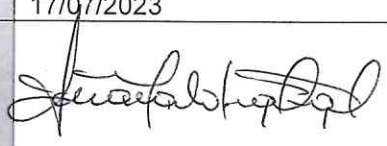
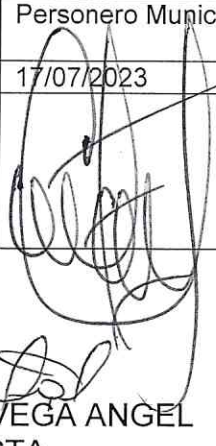
ADRIANA MARCELA VEGA ANGEL

**CONTRATISTA**

| N° | DETALLE | MES | PAGADO | | VERIFICADO | | PLANILLA No. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | SI | NO | SI | NO | |
| 1 | SALUD | JUNIO | X | | X | | 9451481352 |
| 2 | PENSIÓN | JUNIO | X | | X | | 9451481352 |
| 3 | ARL | JUNIO | X | | X | | 9451481352 |
| 4 | CCF | | | | | | |
| 5 | OTRO | | | | | | |

## SOPORTES DEL PAGO

| OTROS DOCUMENTOS QUE SE APORTAN AL INFORME | | |
|---|---|---|
| N° | DETALLE | OBSERVACIONES |
| 1 | PLANILLA DE SALUD Y PENSIONES | |
| 2 | INFORME DE ACTIVIDADES | |
| 3 | | |

| SERVIDOR PÚBLICO | ELABORADO | REVISADO Y APROBADO |
|---|---|---|
| Nombres | Adriana Marcela Vega Ángel | Carlos Arturo Martínez Pérez |
| Cargo | Servicios profesionales - Asesora salud | Personero Municipal |
| Fecha | 17/07/2023 | 17/07/2023 |
| Firma |  |  |



ADRIANA MARCELA VEGA ANGEL
CONTRATISTA

Mosquera – Cundinamarca, 14 julio de 2023

# INFORME DE ACTIVIDADES
# 17 DE JUNIO AL 16 JULIO 2023

## 1.SEGUIMIENTO AL PLAN DE VACUNACION

## RESUMEN DE VACUNACION CORTE 8 DE JULIO 2023

CONSOLIDADO TOTAL DOSIS VACUNACION COVID 19

| LABORATORIO | DOSIS RECIBIDAS | DOSIS ENTREGADA | TOTAL DOSIS ADMINISTRADAS | SALDO DE DOSIS POR CONSOLIDAR |
|---|---|---|---|---|
| SINOVAC | 58334 | 57914 | 57221 | 694 |
| PFIZER | 69480 | 69480 | 69139 | 0 |
| ASTRAZENECA | 28398 | 28398 | 28394 | 0 |

| POBLACION | Poblacion DANE | Primeras dosis | Cumplimiento DANE | Segundas dosis | Cumplimiento DANE | Unica dosis | cun |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ADULTOS MAYORES 80 AÑOS | 1378 | 1290 | 93,6% | 1292 | 93,8% | 21 | |
| ADULTOS DE 75 A 79 AÑOS | 1449 | 1117 | 77,1% | 1136 | 78,4% | 25 | |
| ADULTOS DE 70 A 74 AÑOS | 2411 | 1693 | 70,2% | 1790 | 74,2% | 56 | |
| ADULTOS DE 65 A 69 AÑOS | 3641 | 2535 | 69,6% | 2608 | 71,6% | 99 | |
| ADULTOS DE 60 A 64 AÑOS | 5237 | 3536 | 67,5% | 3661 | 69,9% | 223 | |
| ADULTOS DE 55 A 59 AÑOS | 7207 | 4037 | 56,0% | 4074 | 56,5% | 447 | |
| ADULTOS DE 50 A 54 AÑOS | 8953 | 4289 | 47,9% | 4640 | 51,8% | 831 | |
| ADULTOS DE 45 A 49 AÑOS | 10409 | 3017 | 29,0% | 4047 | 38,9% | 1461 | |
| ADULTOS DE 40 A 44 AÑOS | 12800 | 3785 | 29,57% | 4270 | 33,4% | 2411 | |
| ADULTOS DE 35 A 39 AÑOS | 14312 | 5105 | 35,67% | 5093 | 35,6% | 2036 | |
| ADULTOS DE 30 A 34 AÑOS | 15065 | 6118 | 40,60% | 5938 | 39,4% | 2108 | |
| ADULTOS DE 25 A 29 AÑOS | 15419 | 6641 | 43,07% | 5914 | 38,4% | 2564 | |
| ADULTOS DE 20 A 24 AÑOS | 14164 | 6063 | 42,75% | 5203 | 36,7% | 3056 | |
| POBLACION DE 16 A 19 AÑOS | 10.118 | 6487 | 64,11% | 4977 | 49,2% | 1185 | |
| POBLACION DE 12 A 15 AÑOS | 9700 | 9604 | 99,01% | 5351 | 55,2% | 0 | |
| POBLACION DE 10 A 11 AÑOS | 4819 | 4012 | 83,25% | 2361 | 49,0% | 0 | |
| POBLACION DE 5 A 9 AÑOS | 12331 | 8750 | 70,96% | 5040 | 40,9% | 0 | |
| POBLACION DE 3 A 4 AÑOS | 5046 | 3265 | 64,70% | 1697 | 33,6% | 0 | |
| Población de 16 a 49 años con comorbilidad | - | 2201 | - | 1415 | | 729 | |
| Población de 12 a 15 años con comorbilidad | - | 511 | - | 225 | | 0 | |
| GESTANTES | 1244 | 655 | 52,65% | 457 | 36,7% | 0 | |
| OTRAS POBLACIONES | - | 69 | - | 32 | | 31 | |
| THS PRIMERA LINEA | - | 437 | - | 286 | | 30 | |

## 2. INFORME DE VIGILANCIA PREVENTIVA PLAN NACIONAL DE VACUNACION CONTRA EL COVID 19- CIRCULAR 004 DE 2021- PROCURADURIA

No se realizó ninguna acción referente al plan nacional de vacunación

## 3.SEGUIMIENTO ATENCION EN SALUD IPS MUNICIPALES

Se realizó seguimiento a la atención en salud:

| Fecha | IPS | Actividad |
|---|---|---|
| 22/06/2023 | IPS Centro radiológico DIB | Verificación de oportunidad de atención de servicios y PQRS |

## 4.SEGUIMIENTO INDICADORES COVID 19

**Reportados por la ESE María Auxiliadora de Mosquera**
**Corte 14 de JULIO 2023**

| Capacidad instalada hospitalaria y UCI, % de ocupación | |
|---|---|
| Camas hospitalarias para atención COVID -19 | 20 |
| Porcentaje de ocupación Hospitalaria COVID | 0% |
| Porcentaje de ocupación urgencias COVID | 0% |
| Camillas y sillas para atención COVID en Urgencias | 10 |
| Camas UCI Atencion COVID 19 | 8 |
| Porcentaje de ocupación UCI COVID 19 | 0% |
| Total de muestras tomadas COVID- Hospital María Auxiliadora | 4043 |
| Total de pruebas COVID -19 positivas | 6831 |
| Número de pacientes cuyo diagnóstico principal es U072- COVID-19 (virus no identificado) | 12709 |

| | |
|---|---|
| Número de pacientes cuyo diagnóstico principal es U071- COVID-19 (virus no identificado) | 1547 |
| Número de pacientes COVID -19 remitidos en el periodo (sospechosos- probable - confirmado) | 611 |
| Número de pacientes COVID -19 atendidos por visita domiciliaria en el periodo (sospechosos- probable - confirmado) | 1086 |

## 5.SEGUIMIENTO A PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR (PAE)

Se realiza la visita de verificación del Programa PAE en las Siguientes Instituciones Educativas del municipio:

- I.E El Lucero





Hallazgos encontrados:
ninguno

- I.E. El Mayor





Hallazgos encontrados:
Ninguno

- I.E. La Amistad





Hallazgos encontrados:
ninguno

## 6. ATENCION DE REQUERIMIENTO CIUDADANOS

| TIPO DE REQUERIMIENTO | NUMERO DE REQUERIMIENTOS | REQUERIMIENTOS TRAMITADOS | % CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|
| Derechos de petición o reclamo | 0 | 0 | 0% |
| Tramites de ayuda ciudadana(entrega de medicamentos, citas, traslados) | 3 | 3 | 100% |
| Gestión atención urgencias y remisión | 1 | 1 | 100% |
| Quejas | 2 | 2 | 100% |
| Solicitud a EPS | | | 0% |
| Información al ciudadano | | | 0% |

Realizado por: Adriana Marcela Vega Ángel –Auditora de calidad
Personería de Mosquera

PERSONERÍA DE MOSQUERA

Mosquera – Cundinamarca, julio 4 de 2023

Al contestar citar el radicado **700-1195**

Doctora:
**LINA MARCELA RODRÍGUEZ**
Secretaria de Desarrollo Social
Alcaldía de Mosquera

**ASUNTO: Reporte presuntas irregularidades PAE**

Respetada Doctora, reciban un cordial saludo en nombre de la Personería Municipal de Mosquera – Cundinamarca. De acuerdo a la sesión del Concejo municipal realizada el día 29 de junio, en la cual el concejal Nelson Montenegro, informa sobre el reclamo presentado por algunos padres de familia, relacionado con la entrega de alimentación escolar en la Institución Educativa La Paz, de una ración industrializada presuntamente con inadecuadas condiciones de inocuidad alimentaria por aparente presencia de moho en el pan.

Por lo anterior, me permito solicitar se informe a este Despacho lo siguiente:

1. La fecha y el motivo de la entrega de la ración industrializada en la Institución Educativa La Paz.
2. Dar claridad de evento que se presentó por presencia del moho en el pan.
3. Las acciones definidas por su Dependencia para garantizar el cumplimiento del operador frente a la calidad nutricional e inocuidad exigida para las raciones industrializadas según los lineamientos del Ministerio de la Salud y Protección Social.
4. Soporte del concepto favorable actualizado de acuerdo al Decreto 3075 de 1997 expedido por el ente territorial de la planta de almacenamiento o ensamblaje del operador, como lo definen los lineamientos técnicos del Programa de Alimentación Escolar – PAE.

Agradeciendo su atención

Cordialmente,

**CARLOS ARTURO MARTÍNEZ PÉREZ**
PERSONERO MUNICIPAL

PROYECTÓ: AMVA

Gmail

**personeria personeria <personeria@personeriamosquera.gov.co>**

# SOLICITUD REPORTE PRESUNTAS IRREGULARIDADES PAE

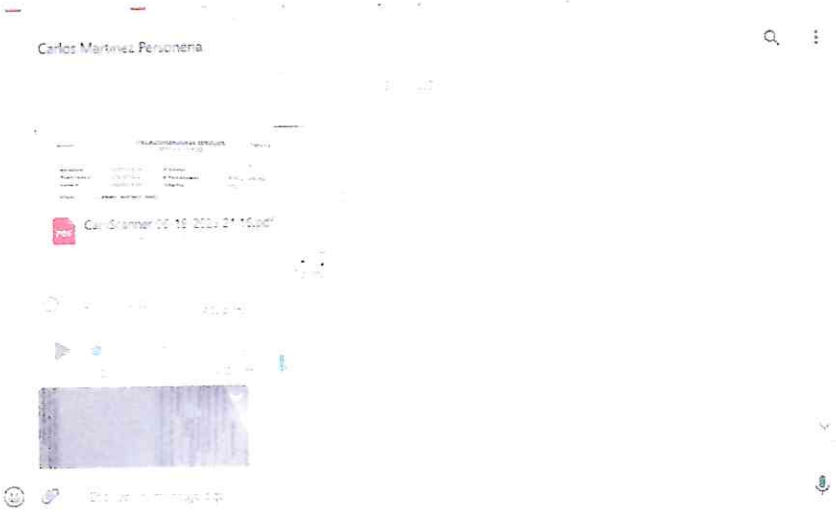
**personeria personeria** <personeria@personeriamosquera.gov.co> 4 de julio de 2023, 16:55
Para: Secretaria de Desarrollo Social <secretariadedesarrollo@mosquera-cundinamarca.gov.co>

Cordial saludo
Adjunto remito para su conocimiento y fines pertinentes, solicitud de informe por presuntas irregularidades en el PAE.
Agradezco su atención y pronta respuesta.

***CARLOS ARTURO MARTINEZ PEREZ***
***PERSONERO MUNICIPAL***
***MOSQUERA-CUNDINAMARCA***

**1195.pdf**
684K

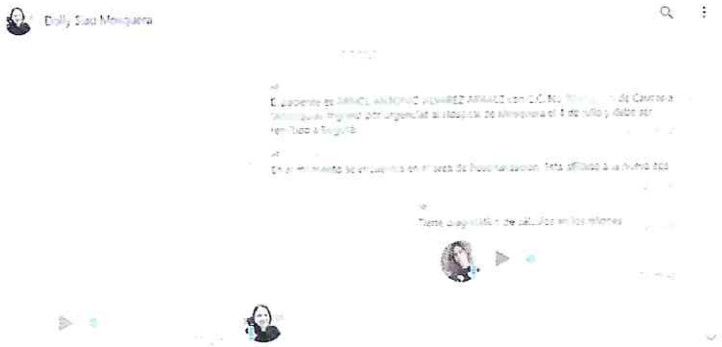
Gestión cita para Resonancia Magnética en IPS Imágenes de la Sabana a Usuario EPS Famisanar 20 junio 2023






Gestión de remisión paciente EPS Nueva que se encuentra Hospitalizado en Hospital María Auxiliadora/ 6 de julio 2023









Gestión cita por Cardiología para Paciente de EPS Compensar 12 julio 2023







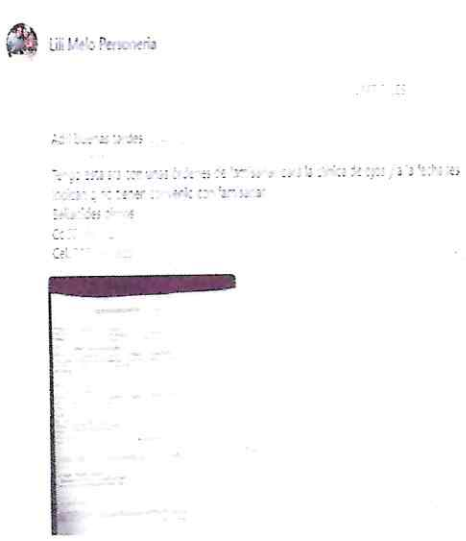






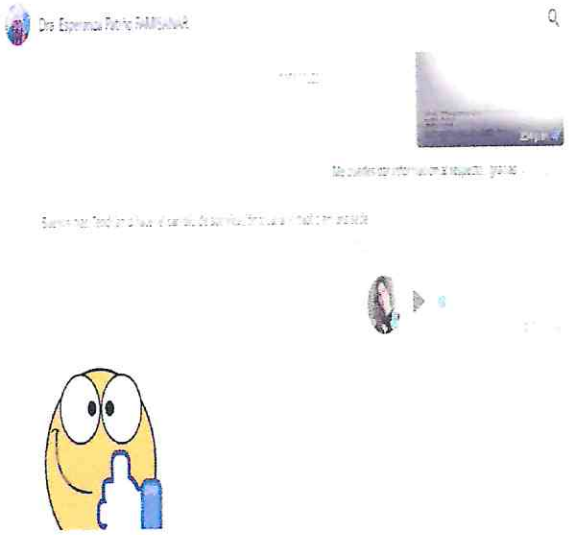


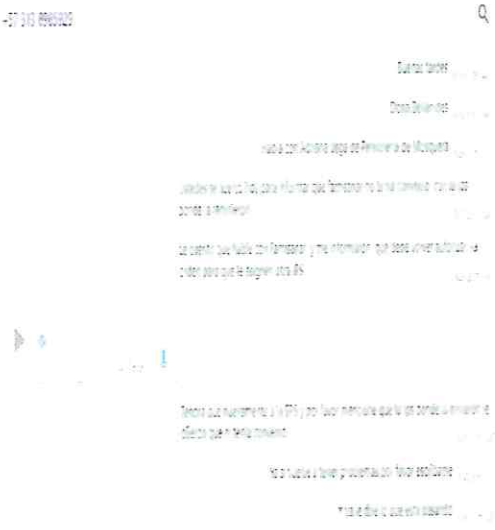
Gestión para dar información al usuario sobre autorización y cita a paciente EPS Famisanar 12 julio 2023







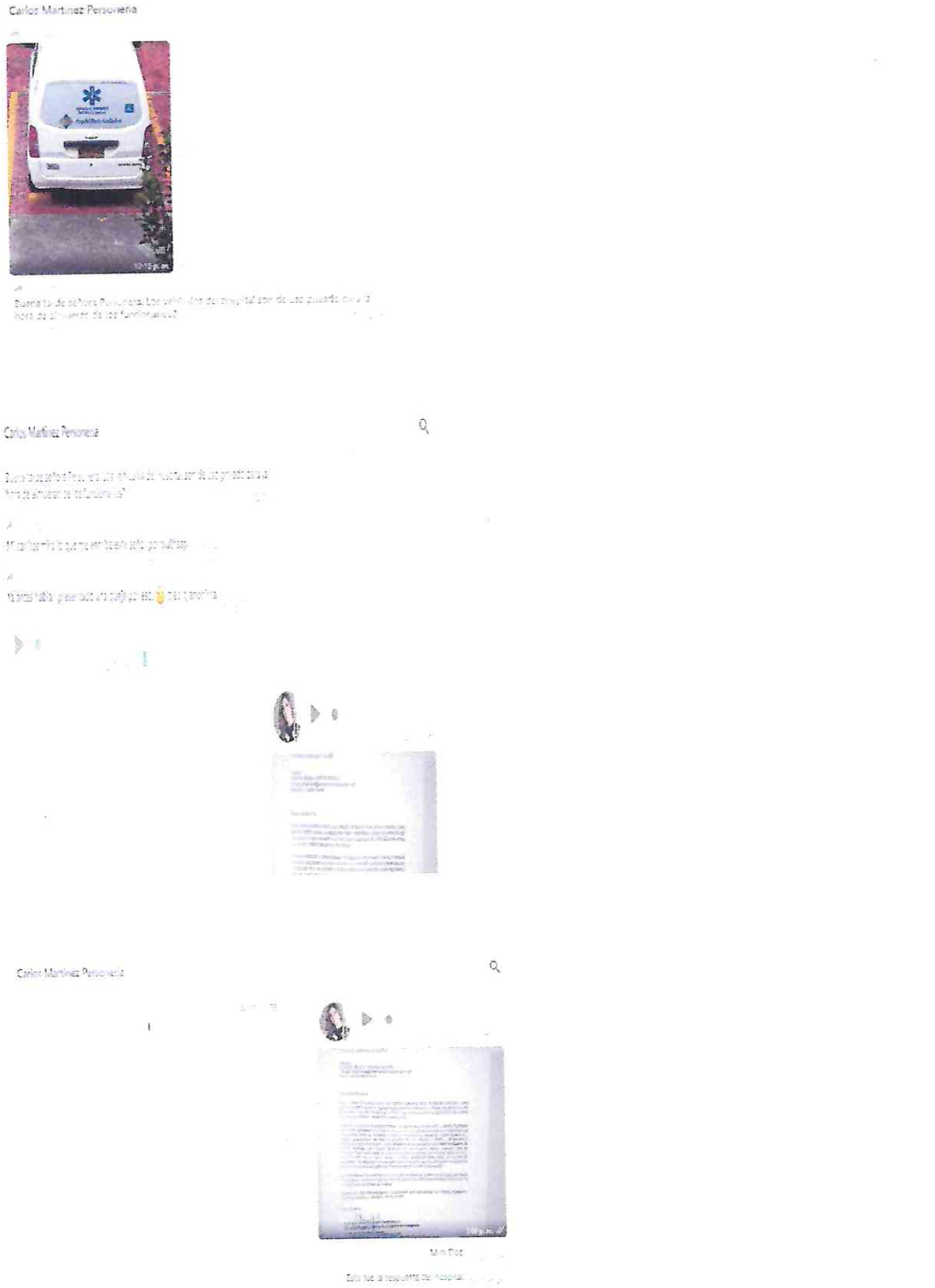






Se resuelve dudas a comunidad sobre Manejo de unidad médica domiciliaria de la ESE María Auxiliadora de Mosquera 12/07/2023



| ACTA DE REUNIÓN | |
|---|---|
| **CONVOCADA POR:** Personería Municipal de Mosquera. | **FECHA:** 10/07/2023 |
| **TEMA DE LA REUNIÓN:** Verificación cumplimiento PAE (Programa de Alimentación Escolar) | **HORA INICIO:**<br>**TERMINACIÓN:**<br>**LUGAR:** J. E Mayor |

| No | Nombre y Apellidos | Dependencia/ entidad/ organización | Teléfono | Correo electrónico | Firma |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Gloria Stella Gutierrez | Appenzell col. Mayor | 3112295487 | fuquesguti@gmail.com | |
| 2 | Adriana Vega A | Personera. | 3002007962 | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |

**Nota:** Uso de datos Personales: Los datos suministrados en esta planilla serán tratados conforme a la política de datos personales de la Personería Municipal de Mosquera adoptada por la Resolución 018 de 2020, la cual podrá ser consultada en www.personeriamosquera.gov.co

## DESARROLLO DE REUNIÓN

Se realiza verificación al cumplimiento de la entrega del PAE (Plan de Alimentación Escolar) en las Instituciones Educativas por lo que se evidencio lo siguiente:

1. **INSTITUCION EDUCATIVA**:

Personal a cargo: Stella Gutierrez

Se realiza verificación de:

- Tipo de alimentación entrega en IE:
  - Onces- ración industrializada ☐
  - Caliente – tipo almuerzo ☒
  - Otra. Cual _____ ☐

- Horario de entrega de alimentos: 9+90 Bachillerato
  10+20 Preescolar
  2+10 Preesc. - Primaria
- Numero de ecónomas trabajando: ~~7~~.

| Ítems | Cumplimiento | Observaciones |
|---|---|---|
| Áreas señalizadas | Cumple | |
| Área de almacenamiento de materias primas | Cumple | Cubrir la pared expuesta |
| Diligenciamiento de Formatos (limpieza y desinfección, temperatura y humedad, verificación de plagas, bioseguridad, kardex, ph, residuos, producción y manufactura) | Cumple | |
| Fechas de vencimiento de productos perecederos | Cumple | |
| Rotulación de alimentos con lote y fecha de vencimiento | Cumple | |
| Tamaño de ración | Cumple | |
| Cumplimiento del plan alimenticio | Cumple | |
| Curso de manipulación de alimentos o plan de capacitación anual según cronograma | | |
| Protocolo de bioseguridad | Cumple | |
| Limpieza y desinfección de áreas y superficie | Cumple | |
| Área de almacenamiento de insumos de limpieza y desinfección | Cumple | |

| | | |
|---|---|---|
| Pago oportuno a trabajadores | Cumple | |

**HALLAZGOS:**

Se observa la pared con moho expuesto al aire

## COMPROMISOS ADQUIRIDOS

| COMPROMISO | FECHA | RESPONSABLE |
|---|---|---|
| Cubrir la pared en el area que esta expuesta | inmediato | Empresa |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| ACTA DE REUNIÓN | |
|---|---|
| **CONVOCADA POR:** Personería Municipal de Mosquera. | **FECHA:** 10/07/2023 |
| **TEMA DE LA REUNIÓN:** Verificación cumplimiento PAE (Programa de Alimentación Escolar) | **HORA INICIO:**<br>**TERMINACIÓN:**<br>**LUGAR:** I E LA AMISTAD |

| No | Nombre y Apellidos | Dependencia/ entidad/ organización | Teléfono | Correo electrónico | Firma |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Marlene Cuellar | LA Amistad | 3203162394 | | |
| 2 | Adriana Vega Ange | Personería | 3002007967 | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |

**Nota:** Uso de datos Personales: Los datos suministrados en esta planilla serán tratados conforme a la política de datos personales de la Personería Municipal de Mosquera adoptada por la Resolución 018 de 2020, la cual podrá ser consultada en www.personeriamosquera.gov.co

## DESARROLLO DE REUNIÓN

Se realiza verificación al cumplimiento de la entrega del PAE (Plan de Alimentación Escolar) en las Instituciones Educativas por lo que se evidencio lo siguiente:

1. **INSTITUCION EDUCATIVA**:

Personal a cargo: Marlen Cuellar

Se realiza verificación de:

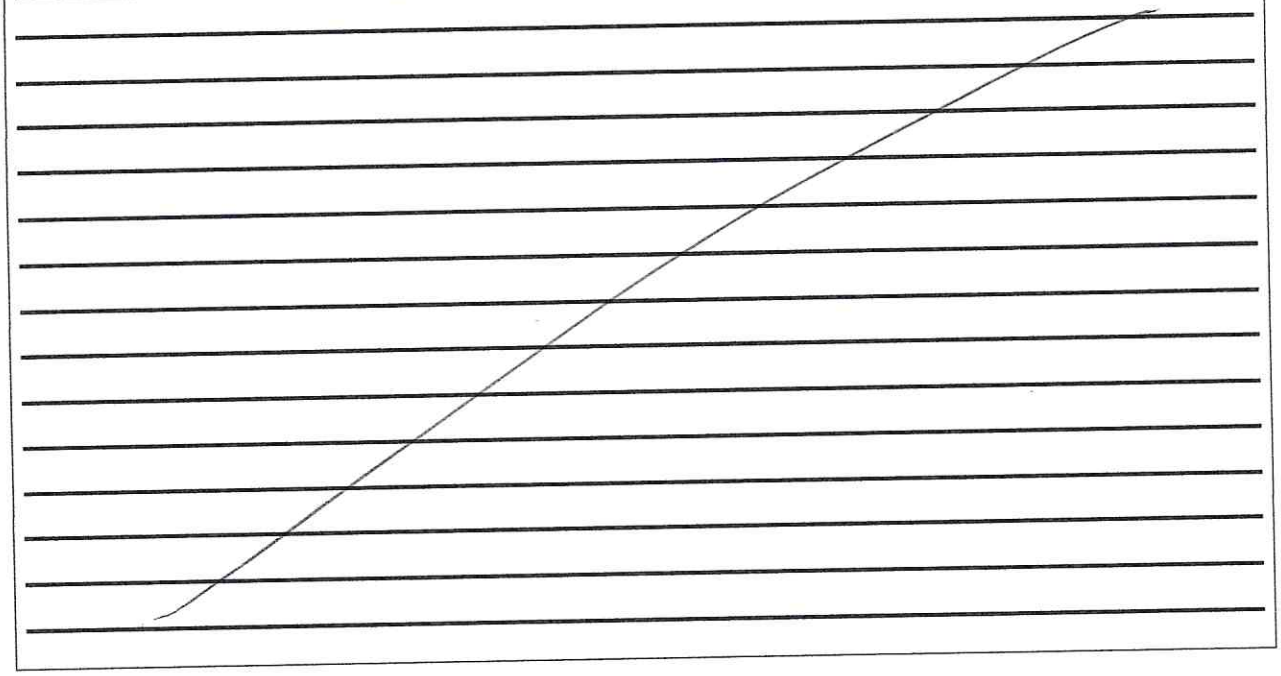
- Tipo de alimentación entrega en IE:
  - Onces- ración industrializada ☐
  - Caliente – tipo almuerzo ☒
  - Otra. Cual _____ ☐

- Horario de entrega de alimentos: 9am primar
  9+40 bachillerab
  10+30 preesc y prime
- Numero de ecónomas trabajando: 6

| Ítems | Cumplimiento | Observaciones |
|---|---|---|
| Áreas señalizadas | comple | |
| Área de almacenamiento de materias primas | Comple | |
| Diligenciamiento de Formatos (limpieza y desinfección, temperatura y humedad, verificación de plagas, bioseguridad, kardex, ph, residuos, producción y manufactura) | Comple | |
| Fechas de vencimiento de productos perecederos | Comple | |
| Rotulación de alimentos con lote y fecha de vencimiento | Comple | |
| Tamaño de ración | Compe | |
| Cumplimiento del plan alimenticio | Compl | |
| Curso de manipulación de alimentos o plan de capacitación anual según cronograma | Comple | |
| Protocolo de bioseguridad | Comple | |
| Limpieza y desinfección de áreas y superficie | | |
| Área de almacenamiento de insumos de limpieza y desinfección | Comple | |

| | | |
|---|---|---|
| Pago oportuno a trabajadores | Cumple | |

**HALLAZGOS:**



## COMPROMISOS ADQUIRIDOS

| COMPROMISO | FECHA | RESPONSABLE |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| ACTA DE REUNIÓN | |
|---|---|
| **CONVOCADA POR:** Personería Municipal de Mosquera. | **FECHA:** 10/07/2023 |
| **TEMA DE LA REUNIÓN:** Verificación cumplimiento PAE (Programa de Alimentación Escolar) | **HORA INICIO:**<br>**TERMINACIÓN:**<br>**LUGAR:** I. E. El Lucero |

| No | Nombre y Apellidos | Dependencia/ entidad/ organización | Teléfono | Correo electrónico | Firma |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Andrea Gonzalez | Lucero Apprenzell | 3105623361 | prosgonz933 @hotmail.com | Andrea Gonzalez |
| 2 | Adriana Vega A | Personería | 3002007962 | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |

**Nota:** Uso de datos Personales: Los datos suministrados en esta planilla serán tratados conforme a la política de datos personales de la Personería Municipal de Mosquera adoptada por la Resolución 018 de 2020, la cual podrá ser consultada en www.personeriamosquera.gov.co

## DESARROLLO DE REUNIÓN

Se realiza verificación al cumplimiento de la entrega del PAE (Plan de Alimentación Escolar) en las Instituciones Educativas por lo que se evidencio lo siguiente:

1. **INSTITUCION EDUCATIVA**:

Personal a cargo: Andrea Gonzalez

Se realiza verificación de:

- Tipo de alimentación entrega en IE:
  - Onces- ración industrializada ☐
  - Caliente – tipo almuerzo ☒
  - Otra. Cual _____ ☐

- Horario de entrega de alimentos: - 9am 10:30
  - 9:30 11:00
  - 10:00 11:30
- Numero de ecónomas trabajando: 2.

| Ítems | Cumplimiento | Observaciones |
|---|---|---|
| Áreas señalizadas | Cumple | |

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

**Código único CUS**
2105854342

**Destino de pago**
APORTES EN LINEA

**Motivo**
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9451481352

**Fecha**
29/05/2023

**Número de aprobación**
00854342

**Dirección IP**
181.61.209.6

**Valor transacción**
$ 1.237.300,00

| Referencia 1 | Referencia 2 | Referencia 3 |
| --- | --- | --- |
| 181.61.209.6 | CC | 52410196 |

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA

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 52410196 | | VEGA ANGEL ADRIANA MARCELA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 19 # 5A-64 casa 11 chia | CHIA-CUNDINAMARCA | 8902270 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-06 | 2023-06 | 2105854342 | 9451481352 | I | 2023/07/26 | 2023/05/30 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $1,237,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | $3,998,800 | $639,900 | | | $3,998,800 | $499,900 | | | $0 | $0 | | | $3,998,800 | $97,500 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $3,998,800 | $639,900 | | | $3,998,800 | $499,900 | | | $0 | $0 | | | $3,998,800 | $97,500 | | $0 | $0 |
| Ciudad: CHIA Depto: CUNDINAMARCA ( 1 Afiliados) | | | | | $3,998,800 | $639,900 | | | $3,998,800 | $499,900 | | | $0 | $0 | | | $3,998,800 | $97,500 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 52410196 | VEGA ADRIANA | 230301 | 30 | $3,998,800 | $639,900 | EPS017 | 30 | $3,998,800 | $499,900 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $3,998,800 | $97,500 | 0 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | $3,998,800 | $639,900 | | | $3,998,800 | $499,900 | | | $0 | $0 | | | $3,998,800 | $97,500 | | $0 | $0 |



2023/05/29 07:56 PM

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 52410196 | | VEGA ANGEL ADRIANA MARCELA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 19 # 5A-64 casa 11 chia | CHIA-CUNDINAMARCA | 8902270 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-06 | 2023-06 | 2105854342 | 9451481352 | I | 2023/07/26 | 2023/05/30 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $1,237,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | $3,998,800 | $639,900 | | | $3,998,800 | $499,900 | | | $0 | $0 | | | $3,998,800 | $97,500 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $3,998,800 | $639,900 | | | $3,998,800 | $499,900 | | | $0 | $0 | | | $3,998,800 | $97,500 | | $0 | $0 |
| Ciudad: CHIA Depto: CUNDINAMARCA ( 1 Afiliados) | | | | | $3,998,800 | $639,900 | | | $3,998,800 | $499,900 | | | $0 | $0 | | | $3,998,800 | $97,500 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 52410196 | VEGA ADRIANA | 220301 | 30 | $3,998,800 | $639,900 | EPS017 | 30 | $3,998,800 | $499,900 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $3,998,800 | $97,500 | 0 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | | $3,998,800 | $639,900 | | | $3,998,800 | $499,900 | | | $0 | $0 | | | $3,998,800 | $97,500 | | $0 | $0 |



2023/05/29 07:56 PM

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 52410196 | | VEGA ANGEL ADRIANA MARCELA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 19 # 5A-64 casa 11 chia | CHIA-CUNDINAMARCA | 8902270 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-06 | 2023-06 | 2105854342 | 9451481352 | I | 2023/07/26 | 2023/05/30 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $1,237,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $639,900 | $0 | $0 | $639,900 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $639,900 | $0 | $0 | $639,900 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $97,500 | $0 | $0 | $97,500 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $97,500 | $0 | $0 | $97,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $499,900 | $0 | $0 | $499,900 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $499,900 | $0 | $0 | $499,900 |
| TOTAL | | | | 1 | $1,237,300 | $0 | $0 | $1,237,300 |

**DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS –**

**LEY 1819 DE 2016 SISTEMA DE DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS NATURALES.**

Yo, ADRIANA MARCELA VEGA ANGEL, con C.C. No.52.410.196 expedida en Bogotá. Obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que en el momento del pago correspondiente del contrato de Prestación de Servicios No. 022 de 2023 objeto de esta declaración:

1. La Ley 1819 de 2016, estableció **para efectos tributarios de personas naturales, el** sistema de tributación cedular, a fin de determinar el impuesto según del origen de las rentas:
**Rentas de trabajo** (Salarios, comisiones, honorarios, retribución a servicios personales).

2. Manifiesto que NO he contratado o vinculado 2 o más trabajadores asociados a la actividad.

3. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

En constancia de lo anterior se firma los diecisiete (20) días del mes de julio de 2023.



**ADRIANA MARCELA VEGA ANGEL**
C.C. No. 52.410.196 de Bogotá
Dirección: Calle 19 # 5ª – 64 casa 11 Chía
Teléfono: 3002007962