2023 -06 -15 **2,592,000.00**

ESPITIA QUIROZ LAURA NATALY

DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE

MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30
NIT. 800094755-7
SOACHA

COMPROBANTE DE EGRESO Nº **8226**

Beneficiario: ESPITIA QUIROZ LAURA NATALY
Concepto : ACTA PARCIAL # 4 DE MAYO 2023. CONTRATO 1124/2023 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA EVENTO 300 EN LA DIMENSIÓN SALUD AMBIENTAL DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE SOACHA. BMP2023257540112.
Valor Egreso: 2,592,000.00 **Orden:** 7449
Banco: BANCO BANCOLOMBIA **Cuenta Nº :** 22113580074

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.7449

Descripción	%	Valor Base		Valor
Descuentos y otros recargos				
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,00	2,700,000.00		-27.000,00
Adulto Mayor	-3,00	2,700,000.00		-81.000,00
			-$	**108,000.00**
		VALOR NETO	**$**	**2.592.000,00**

Paula Cristina Suarez

PAULA CRISTINA SUAREZ DUARTE
DIRECTORA DE TESORERIA

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO Nº 8,226

No	Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
					Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1	1016060165	ESPITIA QUIROZ LAURA NATALY	2,592,000.00			Corriente		
		TOTAL	**2,592,000.00**					

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. 7449**

Lugar y Fecha: SOACHA 13-jun.-2023
Tipo de Orden: TECNICOS OPS
Pagado a: ESPITIA QUIROZ LAURA NATALY **Nit/C.C. :** 1016060165 2 Persona Natural
Documento_: Contrato 1124
Facturas: ACTA PARCIAL # 4 DE MAYO 2023 del 13/06/2023-;
Concepto: ACTA PARCIAL # 4 DE MAYO 2023. CONTRATO 1124/2023 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA EVENTO 300 EN LA DIMENSIÓN SALUD AMBIENTAL DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE SOACHA. BMP2023257540112.
Programa:

Registro Presupuestal: **1319** Vigencia Registro: **2023** Contrato : 1124

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
0111 - 2.3.19.03.031.112.2.3.2.02.0	2.700.000,00
	$ 2.700.000,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,000	2,700,000.00	-27.000,00
Adulto Mayor	-3,000	2,700,000.00	-81.000,00
			$-108.000,00

$ 2.592.000,00

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	27.000.00	RETENCION ICA 10 X MIL
249055	0.00	2.592.000.00	Servicios
24909009	0.00	81.000.00	Fondo Adulto mayor
55020502	2.700.000.00	0.00	Servicios tecnicos OPS
	2.700.000,00	2.700.000,00	

Paula Cristina Suarez

PAULA CRISTINA SUAREZ DUARTE
CONTADORA MUNICIPAL (e)

13 Jun 23

IMPRIMIO : ESPERANZA RAMIREZ

8226

Pct Enterprise COPIA

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

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

Nombre del pago: SAL123AI
Secuencia: U
Número de cuenta a debitar: 22113580074

Fecha: 16-06-2023 **Hora:** 17:01:29
Fecha de Generación: 16-06-2023

Fecha de envío del pago: 15-06-2023
Fecha para Procesar el pago: 15-06-2023

Impreso por: Nrodriguez1

Total Registros del Lote: 13	**Registros Procesados:** 13	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $35,059,000.00	**Valor Registros Procesados:** $35,059,000.00	**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
00570004870399187	Ahorros	52662651	LEIDA MARITZA MORE	4,800,000.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	15-06-2023
00000024060175964	Ahorros	79213332	PEDRO WILLINGTON R	3,667,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	15-06-2023
00000230033047002	Ahorros	52233368	FRANCY JANETH MAMA	3,648,000.00	BANCO POPULAR	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	15-06-2023
00000006882073026	Ahorros	1024537198	DIANA MILENA GUARI	2,304,000.00	SCOTIABANK COLPATRIA S.A	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	15-06-2023
00000024094118072	Ahorros	57297491	SANDRA PATRICIA VE	2,304,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	15-06-2023
00000000054503065	Ahorros	1015483910	BRIYITH DANIELA NA	2,304,000.00	BANCO DE BOGOTA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	15-06-2023
00000000713716491	Ahorros	1010176326	ANGELA PATRICIA VA	2,304,000.00	BANCO AV VILLAS	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	15-06-2023
00000004742006725	Ahorros	1016060165	LAURA NATALY ESPIT	2,592,000.00	SCOTIABANK COLPATRIA S.A	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	15-06-2023
00000024105884510	Ahorros	1005777962	ERIKA ALEXANDRA RO	2,304,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	15-06-2023
00000024053318871	Ahorros	53092520	YINETH PAOLA BARRI	2,304,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	15-06-2023
00550488414641255	Ahorros	52347792	MYRIAM DE JESUS SA	1,920,000.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	15-06-2023
00000000272274440	Ahorros	52270192	HILDA MERCEDES SAR	2,304,000.00	BANCO DE BOGOTA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	15-06-2023
00000024068824013	Ahorros	1012443688	MONICA TORRES MEND	2,304,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	15-06-2023

Folios (7)

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

ESPACIO PARA SELLOS

RADICACION

OK
SECOP
7449

CENTRAL DE CUENTAS

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA
SECRETARIA DE HACIENDA
RECIBIO
Fecha: JUN 7 Hora
Firma:

TF-7
1209-14

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	1124-2023
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA EVENTO 300 EN LA DIMENSIÓN SALUD AMBIENTAL DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE SOACHA

FECHA DE CONTRATO	22/02/2023
PLAZO DE EJECUCION	CUATRO (4) MESES SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023
FECHA DE INICIO	23/02/2023
FECHA DE FINALIZACION	22/06/2023
PRORROGAS EN TIEMPO	
SUSPENSIONES EN TIEMPO	

CONTRATISTA

LAURA NATALY ESPITIA QUIROZ

C.C.	X	NIT		1016060165
ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU				3900
REGIMEN DE VENTAS				NO RESPONSABLE DE IVA

SUPERVISOR

CHRIST LONDOÑO LONDOÑO

CARGO	TÉCNICO ÁREA SALUD II
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD
CORREO	christ.londono@alcaldiasoacha.gov.co

2. INFORMCION PARA TRAMITE DE PAGO

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO			
ACTA PARCIAL	X	N°.	4
ANTICIPIO		%	
PAGO ANTICIPADO		%	

PERIODO	DEL 01 AL 31 DE MAYO 2023
VALOR DEL PAGO	$ 2.700.000

VALOR DEL PAGO EN LETRAS

DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE

N° FACTURA	

CUENTA BANCARIA	4742006725		
BANCO	SCOTIABANK	TIPO	AHORRO

PAC

ENERO	
FEBRERO	
MARZO	810.000
ABRIL	2.700.000
MAYO	2.700.000
JUNIO	2.700.000
JULIO	1.890.000
AGOSTO	
SEPTIEMBRE	
OCTUBRE	
NOVIEMBRE	
DICIEMBRE	
REZAGO	
TOTAL	**$ 10.800.000**

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

ESPACIO EXCLUSIVO SECRETARÍA DE HACIENDA

ESTADO DEL TRAMITE		ANOTACIONES
APROBADO		
NO APROBADO		

Daniela
Vo. Bo. CENTRAL DE CUENTAS

REVISADO FINANCIERA SALUD

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	1124-2023
OBJETO	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA EVENTO 300 EN LA DIMENSIÓN SALUD AMBIENTAL DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE SOACHA	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO			
ACTA PARCIAL	X	N°.	4
ANTICIPIO	0	%	0
PAGO ANTICIPADO	0	%	0

3. IMPUTACION PRESUPUESTAL

CDP			
NUMERO	2117	FECHA	7/02/2023
RUBRO		VALOR	
0111-2.3.19.03.031.112.2.3.2.02.02.009.91122.19.02.28-50		10.800.000	

CRP			
NUMERO	1319	FECHA	22/02/2023
RUBRO		VALOR	
0111-2.3.19.03.031.112.2.3.2.02.02.009.91122.19.02.28-50		10.800.000	

CDP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

CRP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL CONTRATO	10.800.000	PAGO ANTICIPADO	
ADICION 1		ANTICIPO 1	
ADICION 2		ANTICIPO 2	
ADICION 3		ANTICIPO 3	
VALOR TOTAL CONTRATO	10.800.000	TOTAL ANTICIPOS	-

NUMERO DE ACTA	VALOR A GIRAR	AMORTIZACION	TOTAL ACTA
ACTA PARCIAL 1	720.000		720.000
ACTA PARCIAL 2	2.700.000		2.700.000
ACTA PARCIAL 3	2.700.000		2.700.000
ACTA PARCIAL 4	2.700.000		2.700.000
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	8.820.000	-	8.820.000

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA

TOTAL GIROS	8.820.000
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	8.820.000
POR AMORTIZAR	-
POR EJECUTAR	1.980.000

OBSERVACIONES

SALDO A LIBERAR		FECHA ACTA LIQUIDACION	

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	DD: 29	MM: 12	AA: 2018

NUMERO DE CONTRATO	1124-2023
OBJETO	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA EVENTO 300 EN LA DIMENSIÓN SALUD AMBIENTAL DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE SOACHA	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO			
ACTA PARCIAL	X	N°.	4
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	MAYO
PLANILLA	7879374581
I.B.C.	$ 1.160.000
APORTE	$ 145.000

PENSION	
ENTIDAD	PORVENIR
PERIODO	MAYO
PLANILLA	7879374581
I.B.C.	$ 1.160.000
APORTE	$ 185.600

ARL	
ENTIDAD	AXA COLPATRIA
PERIODO	MAYO
PLANILLA	7879374581
I.B.C.	$ 1.160.000
APORTE	$ 28.300

CONTRATISTA	LAURA NATALY ESPITIA QUIROZ
C.C. O NIT	1016060165
E-MAIL	lespita.saludsoacha@gmail.com
TELEFONO	3158947238
	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	CHRIST LONDOÑO LONDOÑO
CARGO	TÉCNICO ÁREA SALUD II
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD
E-MAIL	clondono@alcaldiasoacha.gov.co
TELEFONO	3133877087
	FIRMA

6. ANEXOS

N.	ANEXO	FOLIOS

N.	ANEXO	FOLIOS

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

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

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

Yo, **LAURA NATALY ESPITIA QUIROZ**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **No.1016060165** 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 en el periodo de **DEL 01 AL 31 MAYO DE 2023**

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESO MENSUAL
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA	1124-2023	23-feb.-23	22-jun.-23	10.800.000	2.700.000

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	RESPONSABLE DE IVA	

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

NOMBRE DEL DEPENDIENTE	EDAD	PARENTESCO	VALOR MENSUAL

La presente certificacion se expide el:

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

LAURA NATALY ESPITIA QUIROZ
CC. 1016060165

Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-05-F05	
		VERSIÓN	1	
		FECHA DE APROBACIÓN		
	FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	DD	MM	AA
		29	11	2018

I. INFORMACION DE SUPERVISION O INTERVENTORÍA.

Fecha de Expedicion DD	MM	AA	Supervisor o Interventor	Telefono o Ext.
			CHRIST LONDOÑO LONDOÑO Cargo TÉCNICO ÁREA SALUD II	3133877087

II. INFORMACION CONTRACTUAL.

Nombre o Razon social del contratista: **LAURA NATALY ESPITIA QUIROZ** — CC. / Nit: **1.016.060.165**

TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios

Contrato	O:P:S	Convenio	Fecha	No.
	x		22/02/2023	1124-2023

Fecha de Inicio: **23/02/2023** — Plazo de ejecucion: **CUATRO (4) MESES SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023**

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA EVENTO 300 EN LA DIMENSIÓN SALUD AMBIENTAL DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE SOACHA

III. PERIODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Informe No.
1/05/2023	31/05/2023	4

IV. CUMPLIMIENTO SEGUN CONTRATO.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	PRODUCTOS PRESENTADOS
1. Realizar las investigaciónes epidemiológicas de campo a eventos de agresión por animales potencialmente transmisores de rabia según lineamientos del Ministerio de Salud y protección social y protocolo de vigilancia integrada de Rabia del Instituto Nacional de salud	En el periodo del mes de Mayo de 2023 se digitaron y subieron a la IEC 92 casos, y se realizaron seguimientos animal agresor de acuerdo con la asignación de casos realizada por la línea de zoonosis	Se entrega actas de seguimientos animal agresor con: 29 actas de seguimiento animal efectivo, 1 notificación intermunicipal, 49 seguimientos no observables y 13 casos fallido, se soporta la actividad contractual con cd con escáner de las actas de seguimiento animal agresor, actas intermunicipales o de seguimiento epidemiológico, documentos digitales reposan cd en la carpeta PIC contrato 1124 mes de Mayo
2. Digitar y digitalizar el resultado de las Investigaciones Epidemiologicas de Campo en seguimiento a animales agresoresen el control de IEC destinado para tal fin	En el periodo del mes de Mayo de 2023 se realizó la digitación de 92 casos en investigaciones epidemiológicas de campo evento 300 de los seguimientos animal agresor de acuerdo con la asignación de casos realizada por la línea de zoonosis y a la disponibilidad de casos disponibles en el drive IEC para la misma	Se soporta actividad con repositorio Drive IEC y carpetas generadas en Drive con evidencia de cada caso y formato SAA
3. Realizar entrega semanal del resultado de las investigaciones Epidemiologicas de campo en seguimiento a animales agresores en el control de IEC destinado para tal fin	Se realiza entrega semanal de soportes de los casos asignados por la linea de zoonosis	Se soporta la actividad contractual con dos archivos de formato de entrega de soportes semanales
4. Apoyar las jornadas lideradas por la dimensión de salud ambiental, según concertación	Para el periodo de Mayo se asigna una jornada en Ciudad Verde	Se soporta la actividad contractual con entrega de soportes de vacunacion
5. Generar, consolidar, y adjuntar el soporte documental estipulado en el acta de designación de productos y periodiocidad de obligaciones concertado por la direccion y el apoyo a la supervision durante la vigencia del contrato, para cada obligaión especifica.	Se género, consolido y adjunto soportes documentales estipulados en el acto de designación de productos y periodicidad de obligaciones concertado por la dirección y el apoyo a la supervisión	Se entrega planilla de entrega, MIPG, Certificado PQRS Planilla de pago salud pension, RIT. Soporte de designacion de productos Documentos digitales reposan CD en la carpeta PIC contrato 1124 mes de Mayo

LAURA NATALY ESPITIA QUIROZ

CC 1016060165

En mi calidad de supervisor y/o interventor, previa verificacion de los productos recibidos, avalo el contenido del presente informe.

CHRIST LONDOÑO LONDOÑO

Firma del Supervisor

Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-05-F06	
		VERSIÓN	1	
		FECHA DE APROBACIÓN		
	FORMATO DE INFORME DE SUPERVISION A PRESTACION DE SERVICIOS	DD	MM	AA
		29	11	2018

SECRETARIA DE SALUD

I. INFORMACION DE SUPERVISION		
Fecha de Expedicion	Supervisor o Interventor	Teléfono o Ext.
DD MM AA	Nombre:CHRIST LONDOÑO LONDOÑO	3133877087
	Cargo:TÉCNICO ÁREA SALUD II	
II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION		
	Nombre: NICOLAS BALLESTEROS SEPULVEDA	3007488364
	Cargo: PROFESIONAL DE LA DIMENSION DE SALUD AMBIENTAL	

III. INFORMACION CONTRACTUAL.	
Nombre o Razon social del contratista.	CC. / Nit
LAURA NATALY ESPITIA QUIROZ	1.016.060.165

IV. TIPO DE CONTRATO:		
Contrato O.P.S. Conveni	Fecha:	Contrato No.
X	22/02/2023	1124-2023
FECHA INICIO:	Plazo inicial	Adición
23/02/2023	CUATRO (4) MESES SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023	

OBJETO
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA EVENTO 300 EN LA DIMENSIÓN SALUD AMBIENTAL DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE SOACHA

V. PERIODO CERTIFICADO		
Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Informe No.
1/05/2023	31/05/2023	4

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO	
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	VERIFICACIÓN
1. Realizar las investigaciónes epidemiológicas de campo a eventos de agresión por animales potencialmente transmisores de rabia según lineamientos del Ministerio de Salud y protección social y protocolo de vigilancia integrada de Rabia del Instituto Nacional de salud	Se entrega actas de seguimientos animal agresor con: 29 actas de seguimiento animal efectivo 1 notificación intermunicipa, 49 seguimientos no observables y 13 fallidos, se soporta la actividad contractual con cd con escáner de las actas de seguimiento animal agresor, actas intermunicipales o de seguimiento epidemiológico
2. Digitar y digitalizar el resultado de las Investigaciones Epidemiologicas de Campo en seguimiento a animales agresoresen el control de IEC destinado para tal fin	En el periodo del mes de Mayo de 2023 se realizó la digitación de 92 casos en investigaciones epidemiológicas de campo evento 300 de los seguimientos animal agresor de acuerdo con la asignación de casos realizada por la línea de zoonosis y a la disponibilidad de casos disponibles en el drive IEC para la misma
3. Realizar entrega semanal del resultado de las investigaciones Epidemiologicas de campo en seguimiento a animales agresores en el control de IEC destinado para tal fin	Se soporta la actividad contractual con con formato de entrega de soportes
4. Apoyar las jornadas lideradas por la dimensión de salud ambiental, según concertación	Se soporta actividad con planillas de asistencia a la jornada
5. Generar, consolidar, y adjuntar el soporte documental estipulado en el acta de designación de productos y peridiocidad de obligaciones concertado por la direccion y el apoyo a la supervision durante la vigencia del contrato, para cada obligación especifica.	Se género, consolido y adjunto soportes documentales estipulados en el acto de designación de productos y periodicidad de obligaciones concertado por la dirección y el apoyo a la supervisión

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.

Así 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.

Nombre

CHRIST LONDOÑO LONDOÑO

Firma del supervisor

Nombre

Nicolas Ballesteros Sepulveda

NICOLAS BALLESTEROS SEPULVEDA

Firma del Apoyo a Supervisón

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI · COLPATRIA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1016060165
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LAURA NATALY ESPITIA QUIROZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	KR 88 6A 99	TELÉFONO:	2285503
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de saneamiento ambiental y otros serv
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA						
NÚMERO PLANILLA:		7879374581	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo AÑO	2023
DÍAS DE MORA:		0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/05/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			2091691913

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										$ 185.600	$ 0	$ 185.600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 28.300	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 28.300
SUBTOTALES:									$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 28.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1016060165	ESPITIA QUIROZ LAURA NATALY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS CCF
14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1.160.000	1016060165	$ 28.300	

PARAFISCALES

IRC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 358.900