2023 -05 -11 **2,304,000.00**

CASTELBLANCO ROJAS ALBA LUCIA

DOS MILLONES TRESCIENTOS CUATRO MIL PESOS M/CTE

MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30
NIT. 800094755-7
SOACHA

COMPROBANTE DE EGRESO Nº **6160**

Beneficiario: CASTELBLANCO ROJAS ALBA LUCIA
Concepto : ACTA PARCIAL # 3 DE ABRIL 2023. CONTRATO 674/2023 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LOS PROCESOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA. BMP2023257540113
Valor Egreso: 2,304,000.00 **Orden:** 5426
Banco: BANCO BANCOLOMBIA **Cuenta Nº :** 22113580074

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.5426

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

Paula Cristina Suarez

PAULA CRISTINA SUAREZ DUARTE
DIRECTORA DE TESORERIA

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO Nº 6,160

No Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
				Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1 39659386	CASTELBLANCO ROJAS ALBA LUCIA	2,304,000.00			Corriente		
	TOTAL	**2,304,000.00**					

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. 5426**

Lugar y Fecha: SOACHA 9-may.-2023
Tipo de Orden: TECNICOS OPS
Pagado a: CASTELBLANCO ROJAS ALBA LUCIA **Nit/C.C. :** 39659386 9 Persona Natural
Documento_: Contrato 674
Facturas: ACTA PARCIAL # 3 DE ABRIL 2023 del 09/05/2023-;
Concepto: ACTA PARCIAL # 3 DE ABRIL 2023. CONTRATO 674/2023 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LOS PROCESOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA. BMP2023257540113
Programa:

Registro Presupuestal: **907** Vigencia Registro: **2023** Contrato : 674

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
0111 - 2.3.19.05.027.113.2.3.2.02.0	2.400.000,00
	$ 2.400.000,00

Detalle Liquidación

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

OP - APROBADA:El Secretario de Hacienda AUTORIZA la siguiente ORDEN DE PAGO, Conforme a lo consignado en la liquidación contenida en la presente AFECTACIÓN CONTABLE y PRESUPUESTAL.

SANDY JULIETH MARIN QUIÑONES
SECRETARIO DE HACIENDA (E)

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24362705	0.00	24.000.00	RETENCION ICA 10 X MIL
249055	0.00	2.304.000.00	Servicios
24909009	0.00	72.000.00	Fondo Adulto mayor
55020502	2.400.000.00	0.00	Servicios tecnicos OPS
	2.400.000,00	2.400.000,00	

09-05-2023

CLAUDIA ESPERANZA BARRIOS ARDILA
CONTADORA MUNICIPAL

IMPRIMIO : ESPERANZA RAMIREZ

6160

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

COPIA

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

Nombre del pago: SAL086AI
Secuencia: V
Número de cuenta a debitar: 22113580074

Fecha: 15-05-2023 **Hora:** 11:02:56
Fecha de Generación: 15-05-2023

Fecha de envío del pago: 11-05-2023
Fecha para Procesar el pago: 11-05-2023

Impreso por: Nrodriguez1

Total Registros del Lote: 14	**Registros Procesados:** 14	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $39,577,000.00	**Valor Registros Procesados:** $39,577,000.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACION
00550488414641255	Ahorros	52347792	MYRIAM DE JESUS SA	1,920,000.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	11-05-2023
00000024105884510	Ahorros	1005777962	ERIKA ALEXANDRA RO	2,304,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	11-05-2023
00000006882069364	Ahorros	1007722104	JHILIAN ANDREA ROB	2,304,000.00	SCOTIABANK COLPATRIA S.A	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	11-05-2023
00000000669821584	Ahorros	1073691899	JENNY ANDREA BELTR	2,304,000.00	BANCO AV VILLAS	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	11-05-2023
00000024095120559	Ahorros	39659386	ALBA LUCIA CASTELB	2,304,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	11-05-2023
00000024076254514	Ahorros	1073683874	DIANA PAOLA GARCIA	2,304,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	11-05-2023
00000006882073026	Ahorros	1024537198	DIANA MILENA GUARI	2,304,000.00	SCOTIABANK COLPATRIA S.A	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	11-05-2023
00000473870188587	Ahorros	1024468615	JOHANA FERNANDEZ S	2,304,000.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	11-05-2023
00570004870399187	Ahorros	52662651	LEIDA MARITZA MORE	4,800,000.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	11-05-2023
00000000085257129	Ahorros	1000792817	ALEXANDRA MAPE CRU	2,304,000.00	BANCO BBVA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	11-05-2023
00000000713716491	Ahorros	1010176326	ANGELA PATRICIA VA	2,304,000.00	BANCO AV VILLAS	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	11-05-2023
00000000272081829	Ahorros	1024497492	ELVIS JAVIER QUIJA	4,825,000.00	BANCO BBVA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	11-05-2023
00570004570182628	Ahorros	1083458232	DAYSI MICHELLE VIL	3,648,000.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	11-05-2023
00000000330296914	Ahorros	1016047434	JOAQUIN FERNANDO P	3,648,000.00	BANCO DE BOGOTA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	11-05-2023

TOTAL 431,330,373.94

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reclamo

1 901546571 UNION TEMPORAL INTERPARQUES SOACHA 21-22 431,330,373.94 Corriente

Elaboro: LAGARZONL

11 Folios

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

ESPACIO PARA SELLOS

RADICACION	CENTRAL DE CUENTAS
5426.	ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA SECRETARIA DE HACIENDA RECIBIO Hora 11 91 T2 Fecha MAY 5 Firma

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	674

OBJETO

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LOS PROCESOS DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA

FECHA DE CONTRATO	08 de febrero de 2023
PLAZO DE EJECUCION	Cuatro (4) meses, sin que supere el 31 de Diciembre de 2023.
FECHA DE INICIO	10 DE FEBRERO DE 2023
FECHA DE FINALIZACION	09 de junio de 2023
PRORROGAS EN TIEMPO	
SUSPENSIONES EN TIEMPO	

CONTRATISTA

ALBA LUCIA CASTELBLANCO ROJAS

C.C.	X	NIT		39659386
ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU				8730
REGIMEN DE VENTAS				NO RESPONSABLE DE IVA

SUPERVISOR

JOSE SADID GONZÁLEZ SOLER

CARGO	Auxiliar area de salud
DEPENDENCIA	Secretaría de Salud
CORREO	secsalud@alcaldiasoacha.gov.co

2. INFORMCION PARA TRAMITE DE PAGO

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

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

PERIODO	1 AL 30 ABRIL DE 2023
VALOR DEL PAGO	2.400.000,00

VALOR DEL PAGO EN LETRAS

DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE

N° FACTURA	

CUENTA BANCARIA	24095120559		
BANCO	CAJA SOCIAL	TIPO	AHORROS

PAC

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

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

ESPACIO EXCLUSIVO SECRETARÍA DE HACIENDA

ESTADO DEL TRAMITE	ANOTACIONES
APROBADO	
NO APROBADO	

Vo. Bo. CENTRAL DE CUENTAS

REVISADO TESORERIA SALUD

30610

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

NUMERO DE CONTRATO	674
OBJETO	
PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LOS PROCESOS DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD 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	1515	FECHA	20 de enero de 2023
RUBRO		VALOR	
0111-2.3.19.05.027.113.2.3.2.02.02.009.91122.19.02.27-2		9.600.000	

CRP			
NUMERO	907	FECHA	09 de febrero de 2023
RUBRO		VALOR	
0111-2.3.19.05.027.113.2.3.2.02.02.009.91122.19.02.27-2		9.600.000	

CDP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

CRP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

CDP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

CRP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	
0			

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

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

PAGO ANTICIPADO	
ANTICIPO 1	
ANTICIPO 2	
ANTICIPO 3	
TOTAL ANTICIPOS	-

NUMERO DE ACTA	VALOR A GIRAR	AMORTIZACION	TOTAL ACTA
ACTA PARCIAL 1	$ 1.680.000		1.680.000
ACTA PARCIAL 2	$ 2.400.000,00		2.400.000,00
ACTA PARCIAL 3	$ 2.400.000,00		2.400.000,00
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	6.480.000	-	6.480.000

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA

TOTAL GIROS	6.480.000
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	6.480.000
POR AMORTIZAR	
POR EJECUTAR	3.120.000

OBSERVACIONES

SALDO A LIBERAR	-	FECHA ACTA LIQUIDACION	

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

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

NUMERO DE CONTRATO	674
OBJETO	
PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LOS PROCESOS DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD 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	COMPENSAR
PERIODO	mar-23
PLANILLA	8367239275
I.B.C.	1.160.000,00
APORTE	145.400,00

PENSION	
ENTIDAD	COLPENSIONES
PERIODO	mar-23
PLANILLA	8367239275
I.B.C.	116.000,00
APORTE	186.100,00

ARL	
ENTIDAD	AXA COLPATRIA
PERIODO	mar-23
PLANILLA	8367239275
I.B.C.	1.160.000,00
APORTE	28.400,00

CONTRATISTA	ALBA LUCIA CASTELBLANCO ROJAS
C.C. O NIT	39659386
E-MAIL	acastelblanco.salussoacha@gmail.com
TELEFONO	3142356706
	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	JOSE SADID GONZÁLEZ SOLER
CARGO	Auxiliar area de salud
DEPENDENCIA	SECRETARÍA DE SALUD
E-MAIL	jgonzalez@alcaldiasoacha.gov.co
TELEFONO	3202624472
	FIRMA

6. ANEXOS

N.	ANEXO	FOLIOS
1		
2		
3		
4		
5		

N.	ANEXO	FOLIOS

	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
		JOSE SADID GONZÁLEZ SOLER Auxiliar area de salud	7306060

II. INFORMACION CONTRACTUAL.

Nombre o Razon social del contratista	CC. / Nit
ALBA LUCIA CASTELBLANCO ROJAS	39.659.386

TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios

Contrato	O.P.S	Convenio	Fecha	No
	X		08 de febrero de 2023	674

Fecha de Inicio	10 DE FEBRERO DE 2023	Plazo de ejecucion	Cuatro (4) meses, sin que supere el 31 de Diciembre de 2023

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LOS PROCESOS DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA

III. PERIODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Acta
1/04/2023	30/04/2023	3

IV. CUMPLIMIENTO SEGÚN CONTRATO.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	PRODUCTOS PRESENTADOS
1 Apoyar el desarrollo de las jornadas de vacunación (Nacional, Departamental y Municipal) de acuerdo a la coordinación de la dirección.	para el mes de ABRIL EL 22 Jornada nacional en la IPS COLSUBSIDIOA Centro Comercial Ventura	soporte medio magneticos CD carpeta 674 de la direccion de salud publica, oficina pic . 1. Acta en PDF del 22de ABRIL Jornada Nacional firmada por la Referente PAI
2 Apoyar el desarrollo de monitoreos rápidos, barridos casa a casa para la cobertura de vacunación solicitados por el departamento o municipal.	para el mes de ABRIL se realiza apoyo a la dimensiones de epidemiologia y salud sexual en los monitoreos: 1-Evento 730 Sospecha de Sarampion Rubeola 25-04-2023 en Compartir comuna 1 acompañado por el Area de Eidemiologia. 2- Evento 730 Sarampion Rubeola en el Barrio San Humberto el 13-04-23 comuna 6 Acompañada del Area de Epidemiologia 3-Evento 720 Rubeola Congenita EN EL bARRIO San Nicolas COMUNA 1 por el Area de Salud SEXUAL	soporte medio magneticos CD carpeta 674 de la direccion de salud publica, oficina pic . 1. acta en PDF del 25 -Abril Compartir firmada por la refente PAI 2- Acta en PDF DEL 19-aBRIL San Nicolas firmada por la refente PAI 3 -Acta en PDF DEL 13- Abril San Humnberto foirmada por la refente PAI
3 Realizar seguimientos via telefónica, por la PAI WEB y en terreno, según se requiera de las bases de datos como (bases PAIWEB, Base de Cohorte de Recién Nacidos, Bases de SIMAT, Bases de ICBF) entregados por la referente del programa ampliado de inmunización de los niños y niñas menores de seis años y adultos vacunados en las UPGD del Municipio de Soacha, identificando: cantidad de niños y niñas, grupo etario, aseguramiento en salud, enfoque	Durante el mes de Abril se realizo seguimineto a las cohortes de seguimiento a 15 niñas para inmunizar con VPH susceptibles del municipio, 12 EFECTIVAS TELEFONICAMENTE , 2 no efectivas	soporte medio magneticos CD carpeta 674 de la direccion de salud publica, oficina pic . 1 PDF correo de envio al referente del programa PAI
4 Realizar mínimo 5 búsqueda activa comunitaria (BAC) mensuales de la población estipulada en el instrumento entregado por la referente.	se realizo busqueda activa comunitaria (bac) en barridos y jornadas de vacunacion el cual se captan 55 familias en barrido casa a casa por las manzanas asignadas dando cumplimiento de georeferenciacion	soporte medio magneticos CD carpeta 674 de la direccion de salud publica, oficina pic, 1. Cinco (5) BAC en pdf del mes de Abril
5 Realizar mínimo 5 búsqueda activa comunitaria (BAC) mensuales de la población estipulada en el instrumento entregado por la referente.	se realizo canalizaciones de busqueda activa comunitaria el cual se canalizaron gestantes 5, mujeres en edad fertil 5, menores de 5 años 8, cronicos 5 , pai 8, Se realiza envio de canalizacion al correo de la referente del programa	soporte medio magneticos CD carpeta 674 de la direccion de salud publica, oficina pic, 1- Excel DEL 1 AL 30 DE abril 2023.con la retroalimentacion pertinente 1-1 Un Documento en PDF del correo enviodo a la referente PAI

6-Reportar la población identificada como no afiliada al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS). Migrante y victima de conflicto armado y reportar mensualmente al refente dePAI.	1- Se realizo para el mes de Abril busqueda activa comunitaria BAC de poblacion vulnerable que se encuentra sin afiliacion al (SGSSS) aun total de 5 adultos sin aseguramiento, las cuales se verificaron en la plataforma ADRESS consulta unica de afiliados BDUA, captados de esta verificacion.	los soportes reposan en CD en medio magnetico en el contrato 674-2023- oficina PIC- dirección pública: 1 Excel del 1 al 30 de Abril con retroalimentacion de la informacion en poblacion migrante sin aseguramiento
7-Apoyar la realización de las investigaciones epidemiológicas e campo (IEC) o a los grupos a disponibilidad para la atención y contención de todos los brotes relacionados de todos los eventos notificados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA) en los tiempos establecidos por los protocolos del instituto nacional de salud	1-Para el mes de Abril se realiza Acta de compromiso por parte del Area de Epidemiologia por la NO Realizacion de las IEC	Los soportes reposan en Cdmagnetico en el contrato 674-2023- oficina PIC- dirección salud pública : 1.1 Acta en PDF IEC firmada por la Referente de Epidemiologia
8-Apoyar las estrategias PAI extramural para el cumplimiento de las coberturas del PAI (vacunación domiciliaria, concentraciones, jardines, instituciones educativas, jornadas de vacunación en centros comerciales)	1.Para el mes Abril de se realizo apoyo a la jornada de vacunacion en los l colegio : 1- Liceo Satelite 12-04-23comuna 2 ,Liceo Montesory 20-04-23 comuna 2 , ,Liceo psicopedagogico Heisemberg 21-04-23 Comuna 2 , Liceo Educativo Badell POWELL 21-04-23, Institucion Educativa Santa Ana 27-04-23 comuna 1 '	los soportes reposan en CD en medio magnetico en el contrato 674-2023 - oficina PIC- dirección pública: 1.Acta PDF Liceo Satelite Firmada por la REFERENTE PAI 2-Acta IICEO PSICOPEDAGOGICO HEISEMBERG Firmada por la Refentre PAI 3 Acta -Liceo Montesory Firmada por la Referente 4-Liceo Educativo Badell Powell 5- Institucion Educativa Santa ANA
9-Apoyar el seguimiento de estrategias efectivas para el cumplimiento de las coberturas utiles de vacunación /metas, horarios de atencion y seguimientos a cohorte efectivo	1-Para el mes de ABRIL se realizo apoyo a la visita a la IPS COLSUBSIDIO de soacha en CENTRO COMERCIAL VENTURA comuna 5 para la revision de las estrategias de vacunacion en cumplimiento de las coberturas PAI	los soportes reposan en CD en medio magnetico en el contrato 2166-2022- oficina PIC- dirección pública : 1 Acta PDF DE LA IPS Colsubsidio soachaC.C VENTURA FIRMADA POR LA REFERENTE PAI
10-Realizar seguimiento a los centro de desarrollo infantil y familiar, jardines y/o hogares comunitarios caracterizados a necesidad del programa	1.Para el mes de ABRIL se realizo apoyo y seguimiento d a los Jardines : 1- CDI LOYOLA 19 de ABRIL -23 Comuna 3 2-. Acta Jardin Infantil MY house 12-04-23 Comuna 2 3- KINDERGARDEN 12-04-23comuna2 4- KINDERGARDEN BOYS AND GIRLS	los soportes reposan en CD en medio magnetico en el contrato 674-2023- oficina PIC- dirección pública : 1.1 Acta PDF CDI SAN IGNACIO DEL LOYOLA FIRMADA POR LA REFERENTE DE PAI 1.2 Acta PDF kINDERGARDEN FIRMADA POR LA REFENTE PAI 1.3 Acta PDF MY HOUSE 12-04-23 COMUNA 2 FIRMADA POR LA REFENTE PAI 4- KINDER GARDENBOYS AND GIRLS 12-04-23 COMUNA 2 Firmada por la refente PAI
11- Acatar las obligaciones generales dispuestas en los estudios previos e invitacion del proceso de contratacion.	1- Se adjunta pago de la seguridad social para Salud, Pension y ARL, correspondiente al mes de marzo del 2023. 1.2- Se adjunta PDF de PQRS del mes de ABRIL 2023 1.3- Se ajunta MIPG para el mes de Abrilde 2023	Los soportes reposan en CD en medio magnetico en el contrato 0674-2023- oficina PIC- dirección pública: 1. Documento PDF certificado de pago seguridad social de MARZO2023 1. Documento PDF PQR ABRIL -2023

FIRMA DEL SUPERVISOR
JOSE SADID GONZALEZ SOLER
DOCUMENTO DE IDENTIDAD N. 79.575.981

FIRMA DEL CONTRATISTA
ALBA LUCIA CASTELBLANCO ROJAS
DOCUMENTO DE IDENTIDAD N. 39,659,386

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	JOSE SADID GONZÁLEZ SOLER Auxiliar area de salud	7306060
II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION		
Nombre:	SANDRA CAROLINA HUERTAS ABELLA	3224627423
Cargo:	AUXLIAR AREA DE SALUD	

III. INFORMACION CONTRACTUAL.	
Nombre o Razon social del contratista.	CC. / Nit
ALBA LUCIA CASTELBLANCO ROJAS	39.659.386

IV. TIPO DE CONTRATO:		
Contrato O.P.S. Convenio	**Fecha:**	**Contrato No.**
X	08 de febrero de 2023	674
FECHA INICIO:	**Plazo inicial**	**Adición**
10 DE FEBRERO DE 2023	Cuatro (4) meses, sin que supere el 31 de Diciembre de 2023.	-
OBJETO		
PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LOS PROCESOS DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA		
V. PERIODO CERTIFICADO		
Desde: DD/MM/AA	**Hasta: DD/MM/AA**	**Informe No.**
1/04/2023	30/04/2023	3

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	VERIFICACIÓN
1- Apoyar el desarrollo de las jornadas de vacunación(Nacional,Departamental,Municipal) de acuerdo a la coordinacion de la dirrección	Soporte medio magnetico CD carpeta 674 de la direccion publica oficina pic. 1.acta en PDF del 25 de Marzo
2 Apoyar el desarrollo de monitoreos rápidos, barridos casa a casa para la cobertura de vacunación solicitados por el departamento o municipal.	soporte medio magneticos CD carpeta 674 de la direccion de salud publica, oficina pic . 1. acta en PDF del 25 -Abril Compartir firmada por la refente PAI 2- Acta en PDF DEL 19-aBRIL San Nicolas firmada por la refente PAI 3 -Acta en PDF DEL 13- Abril San Humnberto foirmada por la refente PAI
3 Realizar seguimientos vía telefónica, por la PAI WEB y en terreno, según se requiera de las bases de datos como (bases PAIWEB, Base de Cohorte de Recién Nacidos, Bases de SIMAT, Bases de ICBF) entregados por la referente del programa ampliado de inmunización de los niños y niñas menores de seis años y adultos vacunados en las UPGD del Municipio de Soacha, identificando: cantidad de niños y niñas, grupo etario, aseguramiento en salud, enfoque diferencial, esquema de vacunación y control de desarrollo y crecimiento.	soporte medio magneticos CD carpeta 674 de la direccion de salud publica, oficina pic . 1 PDF correo de envio al referente del programa PAI
4 Realizar mínimo 5 búsqueda activa comunitaria (BAC) mensuales de la población estipulada en el instrumento entregado por la referente.	soporte medio magneticos CD carpeta 674 de la direccion de salud publica, oficina pic, 1. Cinco (5) BAC en pdf del mes de Abril
5 Realizar mínimo 5 búsqueda activa comunitaria (BAC) mensuales de la población estipulada en el instrumento entregado por la referente.	soporte medio magneticos CD carpeta 674 de la direccion de salud publica, oficina pic, 1- Excel DEL 1 AL 30 DE abril 2023.con la retroalimentacion pertinente 1-1 Un Documento en PDF del correo enviodo a la referente PAI

7-Apoyar la realización de las investigaciones epidemiológicas e campo (IEC) o a los grupos a disponibilidad para la atención y contención de todos los brotes relacionados de todos los eventos notificados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica(SIVIGILA) en los tiempos establecidos por los protocolosdel instituto nacional de a salud	Los soportes reposan en Cdmagnetico en el contrato 674-2023-oficina PIC- dirección salud pública : . 1.1 Acta en PDF IEC firmada por la Referente de Epidemiologi
8-Apoyar las estrategias PAI extramural para el cumplimiento de las coberturas del PAI	los soportes reposan en CD en medio magnetico en el contrato 674-2023- oficina PIC- dirección pública: 1.Acta PDF Liceo Satelite Firmada por la REFERENTE PAI 2-Acta IICEO PSICOPEDAGOGICO HEISEMBERG Firmada por la Refentre PAI 3 Acta -Liceo Montesory Firmada por la Referente 4-Liceo Educativo Badell Powell
9-Apoyar el seguimiento de estrategias efectivas para el cumplimiento de las cobeturas utilies de vacunación metas,horarios de atencion,y seguimiento a la cohorte efectivo	los soportes reposan en CD en medio magnetico en el contrato 674-2023- oficina PIC- dirección pública : 1.1 Acta PDF DE LA IPS Colsubsidio soacha C.C VENTURA FIRMADA POR LA REFERENTE PAI
10-Realizar seguimiento a los centro de desarrollo infantil y familiar, jardines y/o hogares comunitarios caracterizados a necesidad del programa	los soportes reposan en CD en medio magnetico en el contrato 674-2023- oficina PIC- dirección pública : 1.1 Acta PDF CDI SAN IGNACIO DEL LOYOLA FIRMADA POR LA REFERENTE DE PAI 1.2 Acta PDF KINDERGARDEN FIRMADA POR LA REFENTE PAI 1.3 Acta PDF MY HOUSE 12-04-23 COMUNA 2 FIRMADA POR LA REFENTE PAI 4- KINDER GARDENBOYS AND GIRLS 12-04-23 COMUNA 2 Firmada por la refente PAI
11- Acatar las obligaciones generales dispuestas en los estudios previos e invitacion del proceso de contratacion.	Los soportes reposan en CD en medio magnetico en el contrato 674-2023- oficina PIC- dirección pública: 1. Documento PDF certificado de pago seguridad social MARZO 2023 1. Documento PDF PQR ABRIL 2023 1. Documento PDF MIP ABRIL 2023

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
Nombre: JOSE SADIS GONZALEZ SOLER
Documento de Identificacion N° 79575981

Firma de apoyo del supervisor
Nombre: SANDRA CAROLINA HUERTAS ABELLA
Documento de identificacion N° 52.726.137

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CODIGO	GF-05-F04	
Alcaldía Municipal de Soacha		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, **ALBA LUCIA CASTELBLANCO ROJAS** identificado con Cédula de Ciudadanía No. C.C. **39.659.386** de **BOSA** 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 1/04/2023 hasta el 30/04/2023

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESO MENSUAL
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA	674	10 DE FEBRERO DE 2023	09 de junio de 2023	9.600.000	2.400.000

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

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

NO RESPONSABLE DE IVA	X	COMÚN	X

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

NOMBRE DEL DEPENDIENTE	EDAD	PARENTESCO	VALOR MENSUAL
CASTELBLANCO	19 AÑOS	HIJO DISCAPACIDAD	$ 1.200.000

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

ALBA LUCIA CASTELBLANCO ROJAS
FIRMA DEL CONTRATISTA

9

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ALBA LUCIA CASTELBLANCO ROJAS
No. Identificación: CC39659386
Dirección: CARRERA 2B # 6-32
Telefono: 7810698
Correo: albalucia.18@hotmail.com
Ciudad: SOACHA
Número de Planilla: 8367239275

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ALBA LUCIA CASTELBLANCO ROJAS	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC39659386	**Periodo de Cotización Salud**	marzo de 2023
Número de planilla	8367239275	**Periodo de Cotización Pensión**	marzo de 2023
Fecha pago	2023-04-26	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	67239275	**Total Pagado**	359900
Banco	1052	**Total Intereses de Mora**	1000

PAGADA
8367239275

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	28400	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	186100	1
EPS008	Compensar EPS	145400	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 39659386
APELLIDOS Y NOMBRES: ALBA LUCIA CASTELBLANCO ROJAS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	1160000	1160000	1160000	0	145000	0	185600	0	28300	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
CC	39659386	ALBA LUCIA CASTELBLANCO ROJAS	carrera 2b # 6-32	7810698	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
U	I	PRINCIPAL	PPAL	CUNDINAMARCA	SOACHA

DATOS DE LA PLANILLA								
PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
SALUD		PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF						
MES	AÑO	MES	AÑO					
3	2023	3	2023	I	26 04 2023	8367239275	Si	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS	1	NIT EMPRESA CONVENIO	Todos

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	AFP	ARL	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO AFP	IBC AFP	TARIFA AFP	APORTE AFP	FSP Solidaridad
1	CC 39659386	CASTELBLANCO ROJAS ALBA LUCIA	57	0			No	754	25																30	30	30	EPS008	$1,160,000	12.50%	$145,000	25-14	$1,160,000	16.00%	$185,600	$0
																															$145,000				$185,600	$0

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	FSP Subsistencia	CÓDIGO ARL	IBC ARL	TARIFA ARL	CLASE RIE	APORTE ARL
1	CC 39669386	CASTELBLANCO ROJAS ALBA LUCIA	$0	14-4	$1,160,000	2.44%	3	$28,300
			$0					$28,300

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

