2023 -07 -27 **691,200.00**

CASTELBLANCO ROJAS ALBA LUCIA

SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE

MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30
NIT. 800094755-7
SOACHA

COMPROBANTE DE EGRESO N° **11361**

Beneficiario: CASTELBLANCO ROJAS ALBA LUCIA
Concepto : ACTA FINAL DEL 1 AL 9 DE JUNIO 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: 691,200.00 **Orden:** 10693
Banco: BANCO BANCOLOMBIA **Cuenta N° :** 22113580074

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.10693

Descripción	%	Valor Base		Valor
Descuentos y otros recargos				
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,00	720,000.00		-7.200,00
Adulto Mayor	-3,00	720,000.00		-21.600,00
			-$	**28,800.00**
		VALOR NETO	**$**	**691.200,00**

SANDY JULIETH MARIN QUIÑONES
DIRECTORA DE TESORERIA (E)

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 11,361

No	Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
					Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1	39659386	CASTELBLANCO ROJAS ALBA LUCIA	691,200.00			Corriente		
		TOTAL	**691,200.00**					

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. 10693**

Lugar y Fecha: SOACHA 24-jul.-2023
Tipo de Orden: TECNICOS OPS
Pagado a: CASTELBLANCO ROJAS ALBA LUCIA **Nit/C.C. :** 39659386 9 Persona Natural
Documento_: Contrato 674
Facturas: ACTA FINAL DEL 1 AL 9 DE JUNIO 2023 del 24/07/2023-;
Concepto: ACTA FINAL DEL 1 AL 9 DE JUNIO 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	720.000,00
	$ 720.000,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,000	720,000.00	-7.200,00
Adulto Mayor	-3,000	720,000.00	-21.600,00
			$-28.800,00

$ 691.200,00

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	7.200,00	RETENCION ICA 10 X MIL
249055	0.00	691.200,00	Servicios
24909009	0.00	21.600,00	Fondo Adulto mayor
55020502	720.000,00	0.00	Servicios tecnicos OPS
	720.000,00	720.000,00	

CLAUDIA ESPERANZA BARRIOS ARDILA
CONTADORA MUNICIPAL

26 JUL 2023

0079

11361

IMPRIMIO : GUSTAVO ALVARADO

Pct Enterprise

ORIGINAL Pag. 1

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

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

Nombre del pago: SAL172AI
Secuencia: Y
Número de cuenta a debitar: 22113580074

Fecha: 31-07-2023 **Hora:** 12:47:50
Fecha de Generación: 31-07-2023

Fecha de envío del pago: 27-07-2023
Fecha para Procesar el pago: 27-07-2023

Impreso por: Nrodriguez1

Total Registros del Lote: 11	**Registros Procesados:** 11	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $14,341,600.00	**Valor Registros Procesados:** $14,341,600.00	**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
00570468270056343	Ahorros	1022429464	KAREN JULIETH CRUZ	691,200.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	27-07-2023
00000024121161048	Ahorros	1018503077	INGRID DANIELA ALO	1,728,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	27-07-2023
00000024092486584	Ahorros	1074130711	NELLY MARCELA PRAD	2,316,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	27-07-2023
00000024094118072	Ahorros	57297491	SANDRA PATRICIA VE	537,600.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	27-07-2023
00000007002005665	Ahorros	52898707	SONIA MERCEDES ROM	691,200.00	SCOTIABANK COLPATRIA S.A	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	27-07-2023
00000473870188587	Ahorros	1024468615	JOHANA FERNANDEZ S	691,200.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	27-07-2023
00000024095120559	Ahorros	39659386	ALBA LUCIA CASTELB	691,200.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	27-07-2023
00000488402707688	Ahorros	1022398751	MARIA PAULA NUVAN	1,728,000.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	27-07-2023
00000024105316309	Ahorros	53129198	ANGELA PATRICIA MO	2,592,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	27-07-2023
00000024053230825	Ahorros	53890913	NATALIA SANCHEZ DI	972,800.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	27-07-2023
00000000509808267	Ahorros	53122844	SANDRA VIVIANA CRU	1,702,400.00	BANCO DE OCCIDENTE	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	27-07-2023

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

ESPACIO PARA SELLOS

RADICACION	CENTRAL DE CUENTAS
10693	ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA SECRETARIA DE HACIENDA RECIBIO Fecha: JUL 14 Hora 12:34:08 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°.	5
ANTICIPIO		%	
PAGO ANTICIPADO		%	

PERIODO	1 AL 9 JUNIO DE 2023
VALOR DEL PAGO	720.000,00

VALOR DEL PAGO EN LETRAS

SETECIENTOS VEINTE 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

OK Secop

REVISADO

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	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°.	5
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	jun-23
PLANILLA	8368485073
I.B.C.	348.000,00
APORTE	43.500,00

PENSION	
ENTIDAD	COLPENSIONES
PERIODO	jun-23
PLANILLA	8368485073
I.B.C.	348.000,00
APORTE	55.700,00

ARL	
ENTIDAD	AXA COLPATRIA
PERIODO	jun-23
PLANILLA	8368485073
I.B.C.	348.000,00
APORTE	3.700,00

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	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-05-F04	
		VERSIÓN	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 1/06/2023 hasta el 9/06/2023

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	720.000

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

	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	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 ó Nit
ALBA LUCIA CASTELBLANCO ROJAS	39.659.386

TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios

Contrato	C.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
01/06/2023	09/06/2023	5

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 Junio el dia 3 se raealiza Jornada Municipal en el parque principa	soporte medio magneticos CD carpeta 674 de la direccion de salud publica, oficina pic . 1. Acta en PDF del 3de ajaunio Jornada Municipal 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 Junio se realiza apoyo a la dimensiones de epidemiologia en los monitoreos: 1-Evento 800 Meninguitis 06-06-2023 en San Nicolas comuna 1 acompañado por el Area de Eidemiologia.	soporte medio magneticos CD carpeta 674 de la direccion de salud publica, oficina pic . 1. acta en PDF del 06 -Junio San Nicolas Compartir firmada 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.	Durante el mes de Junio no se realizo seguimineto a las cohortes por terminacion de contrato el dia 9-06-2023	soporte medio magneticos CD carpeta 674 de la direccion de salud publica, oficina pic . 1 Acta PDF firmada por el supervisor de PAI
4 Realizar mínimo 5 búsqueda activa comunitaria (BAC) mensuales de la población estipulada en el instrumento entregado por la referente.	Durante el mes de Junio no se realizo busqueda activa comunitaria (bac) en barridos y jornadas de vacunacion el cual se captan 0 familias en barrido casa a casa por las manzanas asignadas dando cumplimiento de georeferenciacion por terminación de contrato.	soporte medio magneticos CD carpeta 674 de la direccion de salud publica, oficina pic, 1 BAC P´DF en fisico
5 Realizar mínimo 5 búsqueda activa comunitaria (BAC) mensuales de la población estipulada en el instrumento entregado por la referente.	Durante el mes de Junio se realizo BAS de canalizaciones de busqueda activa comunitaria	soporte medio magneticos CD carpeta 674 de la direccion de salud publica, oficina pic, 1 BAC de canalización en Exel 1.1 PDF correo electronico enviado al supervisor del contrato
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 referente del PAI.	se realizo durante el mes de Junio , de poblacion identificada en terreno 3 usuarios sin afiliacion al sistema general de seguridad socialen salud, un excel de 3 migrantes, se realiza el envio de la base al correo del supervisor PAI	soporte medio magneticos CD carpeta 674 de la direccion de salud publica, oficina pic, 1. Excel del 1 al 09 de Junio 2023 con la retroalimentacion de la informacion pertinente 1.1 PDF correo electronico enviado al supervisor del contraro
7 Apoyar la realización de las investigaciones epidemiológicas de campo (IEC) o los grupos a disponibilidad para la atención y contención de todos los brotes relacionados de los eventos notificados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA) en los tiempos establecido por los protocolos del instituto	Para el mes de Junio se entrega corrección de las IEC de mayo entregadas a la referente de epidemiologia el dia 22-06-2023	soporte medio magneticos CD carpeta 674 de la direccion de salud publica, oficina pic, 1.1 pdf correo electronico enviado al supervisor del contrato

8 Apoyar las estrategias de PAI extramural para cumplimiento de las coberturas del PAI.	En el mes de JUNIO del 2023 se realizo Apertura para la jornada de vacunacion : 1 - Colegio Pedagogico los OLIVOS 5-06.2023 Comuna 3 2- jornada de vacunacion colegio los olivos 8-06-2023 comuna 3	soporte medio magneticos CD carpeta 674 de la direccion de salud publica, oficina pic, 1. Acta PDF 5-06-23- Comuna3 Firmada por la Refente PAI 1.1Acta PDF 8-06-2023 por el supervisor de PAI
9. Apoyar el seguimiento de estrategias efectivas para el cumplimiento de las coberturas utiles de vacunacion metas horarios de atencion y seguimiento a cohorte efectivo	En el mes de Junio no se realizo la visita a la IPS por terminacion de contrato.	soporte medio magneticos CD carpeta 674 de la direccion de salud publica, 1. acta de PDF 9/06/2023 Firmada por el supervisor PAI
10. Realizar seguimientoa centros de desarrollo infantil y familiar jardines y hogares comunitarios caracterizados a necesidad del programa	para el mes de junio se realizaron los jardines: 1- ICBF SAN Ignacio del OYOLA 5-06-23 comuna 3 2- liCEO iNFANTIL sHADDY7 -06-23 comuna2 3- liceo Infantil MY hOUSE 7-06-23	soporte medio magneticos CD carpeta 674 de la direccion de salud publica, oficina pic, 1. 1 Acta en PDF 5-06-23 Firmada por la Referente PAI. 1-2 Actas en PDF 7-06-23 Firmada por el supervisor PAI
11.Acatar las obligaciones generales dispuestas en los estudios previos e invitación del proceso de contratación.	En el mes de Junio se entrega MIPG , PQRS ,PAZY SALVO, planilla de pago del mes de JUNIOL2023	soporte medio magneticos CD carpeta 674 de la direccion de salud publica, oficina pic, mipg, pqrs, pAZY SALVO , planilla de pago de seguridad correscpondiente al mes de JUNIO2023.

FIRMA DEL SUPERVISOR
JOSE SADID GONZALEZ SOLER
C.C. 79.575.981

ALBA LUCIA CASTELBLANCO ROJAS

CC 39659386

Asecor

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:		
Cargo:		

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.**
01/06/2023	09/06/2023	5

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 3 de JUNIO 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.	soporte medio magneticos CD carpeta 674 de la direccion de salud publica, oficina pic . 1. acta en PDF del 06 -Junio San Nicolas Compartir firmada 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 Acta PDF firmada por el supervisor de 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 BAC P´DF en fisico
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 BAC de canalización en Exel 1.1 PDF correo electronico enviado al supervisor del contrato

6 Reportar la población identificada como no afiliada al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), Migrante y Víctima de conflicto armado y reportar mensualmente al referente del PAI.	soporte medio magneticos CD carpeta 674 de la direccion de salud publica, oficina pic, 1. Excel del 1 al 09 de Junio 2023 con la retroalimentacion de la informacion pertinente 1.1 PDF correo electronico enviado al supervisor del contraro
7 Apoyar la realización de las investigaciones epidemiológicas de campo (IEC) o los grupos a disponibilidad para la atención y contención de todos los brotes relacionados de los eventos notificados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (**SIVIGILA**) en los tiempos establecido por los protocolos del instituto nacional de salud.	soporte medio magneticos CD carpeta 674 de la direccion de salud publica, oficina pic, 1.1 pdf correo electronico enviado al supervisor del contrato
8 Apoyar las estrategias de **PAI** extramural para cumplimiento de las coberturas del PAI.	soporte medio magneticos CD carpeta 674 de la direccion de salud publica, oficina pic, 1. Acta PDF 5-06-23- Comuna3 Firmada por la Refente PAI 1.1Acta PDF 8-06-2023 por el supervisor de **PAI**
9. Apoyar el seguimiento de estrategias efectivas para el cumplimiento de las coberturas utlies de vacunacion metas horarios de atencion y seguimiento a cohorte efectivo	soporte medio magneticos CD carpeta 674 de la direccion de salud publica, 1. acta de PDF 9/06/2023 Firmada por el supervisor PAII
10. RealIzar seguimientoa centros de desarrollo infantil y familiar jardines y hogares comunitarios caracterizados a necesidad del programa	soporte medio magneticos CD carpeta 674 de la direccion de salud publica, oficina pic, 1. 1 Acta en PDF 5-06-23 Firmada por la Referente **PAI**. 1-2 Actas en PDF 7-06-23 Firmada por el supervisor PAI
11.Acatar las obligaciones generales dispuestas en los estudios previos e invitación del proceso de contratación.	soporte medio magneticos CD carpeta 674 de la direccion de salud publica, oficina pic, mipg, pqrs, pAZY SALVO , planilla de pago de seguridad correscpondiente al mes de JUNIO2023.

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

JOSE SADID GONZÁLEZ SOLER

C.C: 79.575.981

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: 8368485073

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ALBA LUCIA CASTELBLANCO ROJAS
Tipo y número de identificación	CC39659386
Número de planilla	8368485073
Fecha pago	2023-06-22
Número de autorización pago	68485073
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	junio de 2023
Periodo de Cotización Pensión	junio de 2023
Número de Administradoras	3
Total Pagado	102900
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	3700	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	55700	1
EPS008	Compensar EPS	43500	1

8368485073

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	348000	348000	348000	0	43500	0	55700	0	3700	0

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

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

10

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	FSP Subsistencia	CÓDIGO ARL	IBC ARL	TARIFA ARL	CLASE RIE	APORTE ARL
1	CC 39659356	CASTELBLANCO ROJAS ALBA LUCIA	$0	14-4	$348,000	1.044%	2	$3,700
			$0					$3,700

PAGADO

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

AXA COLPATRIA

INGRESO INDEPENDIENTE

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	800094755
Número Afiliación:	161846
Razón social:	ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA

DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Tipo de documento:	C.C.
Número de documento:	39659386
Nombre:	ALBA LUCIA CASTEBLANCO ROJAS
Fecha Inicio contrato:	09/02/2023
Fecha Fin contrato:	09/06/2023
Fecha Inicio cobertura:	10/02/2023
Número contrato:	18051
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal	SALUD
Centro de trabajo	CTRAB 003
Fecha hora transacción:	9/2/2023 9:21:07 PM

194

	ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA	Código:	DO-01-F04	
		Versión:	2.0	
	FORMATO ENTREGA FINAL CONTRATISTA	Fecha de Aprobación		
		DD	MM	AA
		23	06	2022

Contrato Número:	674	Fecha Inicio:	10-02-2023		
		Fecha Terminación:	09-06-2023		
Objeto:	Prestacion de Servicios de apoyo a la gestion para los procesos de vigilancia en salud publica de la Secretaria de Salud de Soacha.				
Nombre del Contratista:	ALBA LUCIA CASTELBLANCO				
Nombre del Supervisor	JOSE SAUL GONZALEZ SOLER.				
Secretaría / Oficina Asesora y/o Dependencia	Direccion de salud Publica				

El (LA) SUPERVISOR (A) del Contrato referido, certifica que el contratista con el cual se suscribe el presente formato entregó:	SI	NO	N/A
El inventario documental que soporta su gestión junto con archivos físicos y magnéticos, de conformidad a la normatividad vigente			
Inventario Físico , de bienes muebles, enseres y equipos de oficina . Se anexa acta de asignación de bienes muebles, enseres y equipos de oficina			
El 100% de la correspondencia asignada dentro término establecido y de conformidad con la normatividad vigente.			
El 100% de los trámites asignados en la Bandeja de gestión del software documental Control Doc			
Carnet institucional , CHAQUETA N2. 295.			
Usuarios (Dominio, Correo, usuario Control Doc) Oca stelblanco-saludsoacha@gmail.com. Javier			
Contraseñas a cargo LULU3018 Javier			
Bases de datos a cargo			JOVEN
Archivo de Gestión(según formato)			Castelblanco
PQRSD (según formato)			

Otros	Tableros de control	Policia	Politicas Publicas	
	Plan Desarrollo		Victimas	
	IEC		MIPG	
	RIAS	Rocio C	Indicadores	
Observaciones	Informe Final			

Nombres y apellidos del supervisor	Cargo o Contrato	Firma	Fecha
JOSE Saul Gonzalez	planta		

Nombres, apellidos, firma y cédula Contratista que entrega	DD	MM	AA
ALBA LUCIA CASTELBLANCO ROJAS CC. 39659386	09	06	2023

Gmail aortiz.cto@alcaldiasoacha.gov.co

Redactar

Recibidos 229
Destacados
Pospuestos
Enviados
Más

Etiquetas

REPROGRAMACIONES PARTE 3

Tatiana Bernal Buitrago <tbernal.saludsoacha@gmail.com>
para angie.ortiz

Que pena Angie, en el correo anterior no fue posible cargar los archivos. Gracias.

--
Tatiana Bernal Buitrago. |Profesional Universitario Financiera | Secretaría de Salud | Alcaldía Municipal de Soacha.

PBX: +57 (1) 7306060 Ext 2002

Dirección Cll 13 No 1-03 Soacha - Cundinamarca, Colombia. Código postal:250053

http://www.alcaldiasoacha.gov.co |Facebook: Alcaldía de Soacha |

674.

Un archivo adjunto • Analizado por Gmail

REPROGRAMACI...

Responder Reenviar

Soacha - Cundinamarca, 11 de julio de 2023

Señores
DIRECCIÓN DE PRESUPUESTO FINANCIERO
ATN. IVONNE MARGARITA PEREIRA SALAZAR
Secretaría de Hacienda de Soacha
Ciudad

ASUNTO: REPROGRAMACIÓN P.A.C – CONTRATO N° 674/2023

Respetados Señores:

Por medio de la presente me permito solicitar se ajuste la programación anual de caja proyectada en el Certificado de Registro Presupuestal N° 907 con fecha 09/02/2023, correspondiente al contrato de la referencia, a nombre de **ALBA LUCIA CASTELBLANCO ROJAS,** el cual debe ser programado de la siguiente manera:

ALBA LUCIA CASTELBLANCO ROJAS		
MES A PROGRAMAR	VALOR ACTUAL	VALOR A MODIFICAR
FEBRERO		
MARZO	$1.760.000	$1.680.000
ABRIL	$2.400.000	$2.400.000
MAYO	$2.400.000	$2.400.000
JUNIO	$2.400.000	$2.400.000
JULIO	$ 640.000	$ 720.000
AGOSTO		
SEPTIEMBRE		
OCTUBRE		
NOVIEMBRE		
DICIEMBRE		
SUMAS IGUALES	$6.000.000	$6.000.000

Cordialmente,

IVAN MAURICIO MORENO ESCOBAR
Secretario de Salud de Soacha

Elaboró:	Lilia Cristina Escobar Cuesta – Profesional financiero Salud – CTO 3893/2023	
Revisó:	Yaqueline Peña Pacheco – Profesional Financiero Salud	