2023 -08 -02 **384,000.00**

CASTILLO GANTIVAR ANGELA STELLA

TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE

MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30
NIT. 800094755-7
SOACHA

COMPROBANTE DE EGRESO N° **11787**

Beneficiario: CASTILLO GANTIVAR ANGELA STELLA
Concepto : ACTA PARCIAL # 1 DEL 26 AL 30 DE JUNIO 2023. CONTRATO 3287 / 2023 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTUDIOS Y SEGUIMIENTO DE CASOS DE LOS ADULTOS MAYORES QUE SOLICITAN ATENCIÓN DOMICILIARIA ANTE PROGRAMA ADULTO MAYOR DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SOACHA CUNDINAMARCA (1)
Valor Egreso: 384,000.00 **Orden:** 10999
Banco: BANCO CAJA SOCIAL **Cuenta N° :** 24051456784

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.10999

Descripción	%	Valor Base		Valor
Descuentos y otros recargos				
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,00	400,000.00		-4.000,00
Adulto Mayor	-3,00	400,000.00		-12.000,00
			-S	**16,000.00**
		VALOR NETO	**S**	**384.000,00**

Paula Cristina Suarez

PAULA CRISTINA SUAREZ DUARTE
DIRECTORA DE TESORERIA

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 11,787

No Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
				Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1 52178539	CASTILLO GANTIVAR ANGELA STELLA	384,000.00			Corriente		
	TOTAL	**384,000.00**					

Elaboro: NRODRIGUEZ1

COPIA

PCT Enterprise

MUNICIPIO DE SOACHA

NIT. 800094755-7

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal **2023** **Orden de Pago No.** **10999**

Lugar y Fecha: SOACHA 26-jul.-2023
Tipo de Orden: TECNICOS OPS
Pagado a: CASTILLO GANTIVAR ANGELA STELLA **Nit/C.C. :** 52178539 1 Persona Natural
Documento_: Contrato 3287
Facturas: ACTA PARCIAL # 1 DEL 26 AL 30 DE JUNIO 2023 del 26/07/2023-;
Concepto: ACTA PARCIAL # 1 DEL 26 AL 30 DE JUNIO 2023. CONTRATO 3287 / 2023 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTUDIOS Y SEGUIMIENTO DE CASOS DE LOS ADULTOS MAYORES QUE SOLICITAN ATENCIÓN DOMICILIARIA ANTE PROGRAMA ADULTO MAYOR DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SOACHA CUNDINAMARCA (1)
Programa:

Registro Presupuestal: **4073** Vigencia Registro: **2023** Contrato : 3287

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
0108 - 2.3.41.04.026.053.2.3.2.02.0	400.000,00
	$ 400.000,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,000	400,000.00	-4.000,00
Adulto Mayor	-3,000	400,000.00	-12.000,00
			$-16.000,00
			$ 384.000,00

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	4.000.00	RETENCION ICA 10 X MIL
249055	0.00	384.000.00	Servicios
24909009	0.00	12.000.00	Fondo Adulto mayor
55070506	400.000.00	0.00	Servicios tecnicos OPS
	400.000,00	400.000,00	

CLAUDIA ESPERANZA BARRIOS ARDILA
CONTADORA MUNICIPAL

28 07 2023

11787.

IMPRIMIO : GUSTAVO ALVARADO

ORIGINAL Pag 1

Bienvenido al Módulo Empresarial:	Empresa:	Dependencia:	Dirección IP:	Fecha último ingreso al sistema:
Nubia Andrea Rodriguez	TESORERIA MUNICIPAL DE SOACHA	TESORERIA	186.154.208.50	Agosto 04 de 2023 03:42 pm

Número de Transacción: APII3220321879193552

Editor de Lotes

Fecha: Agosto 08 de 2023 01:37 pm

Resumen del Lote

Estado:	Autorizado Procesado
Tipo de Movimiento:	Proveedores Interbancarios
Cuenta Origen:	Cuenta Ahorros *******6784
Naturaleza:	Pagos
Nombre del Lote:	ADULTO0731
Fecha de Aplicación:	Agosto 2 de 2023
Valor del Lote:	$38.705.698,00
Cantidad de Registros:	38

Detalle de Movimientos

Secuencia	Estado	Nombre Tercero	Identificación Tercero	Banco	Tipo Cuenta	Número Cuenta	Valor	Número de Transacción	Referencia	Descripción	Causa de Error
24	éxito	MAURICIO SANDOVAL HOCH	CC 79217326	Scotiabank Colpatria	Cuenta Ahorros	122070163	$608.000,00	103001651	OP11020	OP11020	--
25	éxito	LIZETH DEL CARMEN CASA	CC 1011716046	Bancolombia	Cuenta Ahorros	22147697001	$486.400,00	103001652	OP11019	OP11019	--
26	éxito	MARIO AURELIO CHIA	CC 3176714	Scotiabank Colpatria	Cuenta Ahorros	6882086477	$610.533,00	103001653	OP1108	OP11018	--
27	éxito	JEIMY LEONOR DIAZ	CC 1030623247	Bancolombia	Cuenta Ahorros	22194728631	$486.399,00	103001654	OP11011	OP11011	--
28	éxito	ANGELA STELLA CASTILLO	CC 52178539	Banco de Bogotá	Cuenta Ahorros	272255860	$384.000,00	103001655	OP10999	OP10999	--
29	éxito	NELSON ALEJANDRO LOPEZ	CC 1073709763	Bancolombia	Cuenta Ahorros	91240671960	$384.000,00	103001656	OP10998	OP10998	--
31	éxito	JEIMY JULIANA HERNANDE	CC 1016111537	Davivienda	Cuenta Ahorros	0550456800255105	$486.400,00	103001657	OP10990	OP10990	--
32	éxito	JOHANN ALEXANDER TORRE	CC 1003711121	Davivienda	Cuenta Ahorros	488433573687	$691.200,00	103001658	OP10988	OP10988	--
33	éxito	JEIMY PAOLA CARDENAS	CC 1030566421	Banco AV Villas	Cuenta Ahorros	688894042	$1.555.200,00	103001659	OP10982	OP10982	--
34	éxito	GUILLERMO STEVEN MARTI	CC 1073698218	Banco de Bogotá	Cuenta Ahorros	272288010	$608.000,00	103001660	OP10971	OP10971	--
35	éxito	HEIZEL GIOMARA CANO	CC 1024534540	Davivienda	Cuenta Ahorros	0570481670012832	$608.000,00	103001661	OP10969	OP10969	--
36	Error	DEYSY DAYANA CORTES	CC 1018509289	Banco de Bogotá	Cuenta Ahorros	89649339	$1.814.400,00	103001662	OP10967	OP10967	Cuenta Invalida
37	éxito	REINA MARGARITA SOTO	CC 28542130	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24030927885	$1.824.000,00	103001663	OP10966	OP10966	--
38	éxito	SANDRA CECILIA MORALES	CC 52315439	Davivienda	Cuenta Ahorros	006200733126	$488.934,00	103001664	OP11084	OP11084	--
39	éxito	YULY ELIZABETH	CC 53905508	Davivienda	Cuenta Ahorros	488407309720	$1.589.034,00	103001665	OP11109	OP11109	--

40	éxito	DIANA CATALINA DIAZ	CC 53890981	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24117965621	$2.592.000,00	103001666	OP11326	OP11326	--
41	éxito	CLAUDIA CASTAÑEDA RINC	CC 1032371681	Davivienda	Cuenta Ahorros	7270927770	$6.336.000,00	103001667	OP11254	OP11254	--
42	éxito	CRISTIAN ARLEY GIRAL	CC 1022367134	Davivienda	Cuenta Ahorros	488408820360	$2.702.000,00	103001632	OP11094	OP11094	--

Imprimir Cerrar

24/07/2023 3:00 P

Folios 15 1 CD

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

ESPACIO PARA SELLOS

RADICACION	CENTRAL DE CUENTAS
10999	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA SECRETARIA DE HACIENDA RECIBIO Hora Fecha: Jul 18 Firma

TF 15-709 123633

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	3287 - 2023
OBJETO	
PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA IMPLEMENTACION DE ESTUDIOS Y SEGUIMIENTOS DE CASOS DE LOS ADULTOS MAYORES QUE SOLICITAN ATENCION DOMICILARIA ANTE PROGRAMA ADULTO MAYOR DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SOACHA CUNDINAMARCA.	

FECHA DE CONTRATO	22/06/2023
PLAZO DE EJECUCION	CUATRO (4) MESES SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE 2023
FECHA DE INICIO	26/06/2023
FECHA DE FINALIZACION	25/10/2023
PRORROGAS EN TIEMPO	
SUSPENSIONES EN TIEMPO	

CONTRATISTA				
ANGELA STELLA CASTILLO GANTIVAR				
C.C.	X	NIT		52178539 DE BOGOTÁ
ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU				8899
REGIMEN DE VENTAS				NO RESPONSABLE DE IVA

SUPERVISOR	
FERNANDO TOVAR ROJAS	
CARGO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
CORREO	fernando.tovar@alcaldiasoacha.gov.co

2. INFORMCION PARA TRAMITE DE PAGO

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

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

PERIODO	26 AL 30 DE JUNIO DEL 2023
VALOR DEL PAGO	400.000,00
VALOR DEL PAGO EN LETRAS	
CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE	
N° FACTURA	

CUENTA BANCARIA	272255860		
BANCO	BOGOTA	TIPO	AHORROS

PAC

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

Angela Castillo
FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

ESPACIO EXCLUSIVO SECRETARÍA DE HACIENDA

ESTADO DEL TRAMITE		ANOTACIONES
APROBADO		
NO APROBADO		

Pablo
Vo. Bo. CENTRAL DE CUENTAS

A 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	3287 - 2023
OBJETO	
PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA IMPLEMENTACION DE ESTUDIOS Y SEGUIMIENTOS DE CASOS DE LOS ADULTOS MAYORES QUE SOLICITAN ATENCION DOMICILARIA ANTE PROGRAMA ADULTO MAYOR DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SOACHA CUNDINAMARCA.	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO	0		
ACTA PARCIAL	X	N°.	1
ANTICIPIO	0	%	0
PAGO ANTICIPADO	0	%	0

3. IMPUTACION PRESUPUESTAL

CDP			
NUMERO	5384	**FECHA**	15/06/2023
RUBRO		**VALOR**	
0108-2.3.41.04.026.053.2.3.2.02.02.009.97990-22.1		9.600.000,00	

CRP			
NUMERO	4073	**FECHA**	23/06/2023
RUBRO		**VALOR**	
0108-2.3.41.04.026.053.2.3.2.02.02.009.97990-22.1		9.600.000,00	

CDP			
NUMERO		**FECHA**	
RUBRO		**VALOR**	

CRP			
NUMERO		**FECHA**	
RUBRO		**VALOR**	

CDP			
NUMERO		**FECHA**	
RUBRO		**VALOR**	

CRP			
NUMERO		**FECHA**	
RUBRO		**VALOR**	

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL CONTRATO	9.600.000,00
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	400.000,00		400.000,00
ACTA PARCIAL 2			-
ACTA PARCIAL 3			-
ACTA PARCIAL 4			-
ACTA PARCIAL 5			-
ACTA PARCIAL 6			-
ACTA PARCIAL 7			-
ACTA PARCIAL 8			-
ACTA PARCIAL 9			-
ACTA PARCIAL 10			-
ACTA PARCIAL 11			-
ACTA PARCIAL 12			-
TOTAL	**400.000,00**	-	**400.000,00**

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA

TOTAL GIROS	400.000,00
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	400.000,00
POR AMORTIZAR	-
POR EJECUTAR	9.200.000,00

OBSERVACIONES

SALDO A LIBERAR	-	**FECHA ACTA LIQUIDACION**	

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	3287 - 2023
OBJETO	
PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA IMPLEMENTACION DE ESTUDIOS Y SEGUIMIENTOS DE CASOS DE LOS ADULTOS MAYORES QUE SOLICITAN ATENCION DOMICILARIA ANTE PROGRAMA ADULTO MAYOR DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SOACHA CUNDINAMARCA.	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO	0		
ACTA PARCIAL	X	N°.	1
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 social que a continuación se detallan, corresponden a los ingresos percibidos por el presente contrato, para el periodo de liquidación de esta acta.

SALUD	
ENTIDAD	FAMISANAR
PERIODO	JUNIO
PLANILLA	1055793217
I.B.C.	$ 618.667,00
APORTE	$ 77.400,00

PENSION	
ENTIDAD	COLPENSIONES
PERIODO	JUNIO
PLANILLA	1055793217
I.B.C.	$ 618.667,00
APORTE	$ 99.000,00

ARL	
ENTIDAD	COLPATRIA
PERIODO	JUNIO
PLANILLA	1055793217
I.B.C.	$ 618.667,00
APORTE	$ 3.300,00

CONTRATISTA	ANGELA STELLA CASTILLO GANTIVAR	Angela Castillo
C.C. O NIT	52178539	
E-MAIL	angelahmgy@hotmail.com	
TELEFONO	3134301832	**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 certificación se expide el: _____

SUPERVISOR	FERNANDO TOVAR ROJAS	
CARGO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	
E-MAIL	fernando.tovar@alcaldiasoacha.gov.co	
TELEFONO	3103222453	**FIRMA**

6. ANEXOS

N.	ANEXO	FOLIOS
1	INFORME DE SUPERVISIÓN A PRESTACIÓN DE SERVICIOS	1
2	CERTIFICACIÓN PARA LA RETEFUENTE	1
3	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	1
4		

N.	ANEXO	FOLIOS
5		
6		
7		

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-05-F04	
Alcaldía Municipal de Soacha		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 Expedición MM	Fecha de Expedición AA	Supervisor o Interventor	Telefono o Ext.
		NOMBRE: FERNANDO TOVAR ROJAS PROFESIONAL ESPECIALIZADO	3103222453

II. INFORMACION CONTRACTUAL.

Nombre o Razón social del contratista.	CC / Nit
ANGELA STELLA CASTILLO GANTIVAR	52178539 DE BOGOT

TIPO DE CONTRATO: Prestación de Servicios

Contrato	O.P.S	Convenio	Fecha	No.
	x		22/06/2023	3287 - 2023

Fecha de Inicio	Plazo de ejecución
26/06/2023	CUATRO (4) MESES SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE 2023

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA IMPLEMENTACION DE ESTUDIOS Y SEGUIMIENTOS DE CASOS DE LOS ADULTOS MAYORES QUE SOLICITAN ATENCION DOMICILARIA ANTE PROGRAMA ADULTO MAYOR DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SOACHA CUNDINAMARCA.

III. PERIODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA
26/06/2023	30/06/2023

IV. CUMPLIMIENTO SEGUN CONTRATO.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	PRODUCTOS PRESENTADOS
1.Focalizar, caracterizar evaluar la presencia de dificultades o riegos en la salud y realizar seguimiento mediante casos efectivos a la población adulta mayor que requiera o solicite ser atendida bajo la modalidad de atención domiciliaria, en el marco de los 11 elementos establecidos en la ley 1276 de 2009 y demás acciones articuladas al proceso	De acuerdo con la programacion y/o actividades del programa no se realizo	De acuerdo con la programacion y/o actividades del programa no se realizo
2.Diseñar, implementar y realizar de manera mensual el respectivo seguimiento del plan de acción para potencializar estilos de vida saludables, seguimiento de signos vitales básicos, prevención y manejo en casa de enfermedades de la población adulta mayor atendida en la modalidad de atención domiciliaria.	De acuerdo con la programacion y/o actividades del programa no se realizo	De acuerdo con la programacion y/o actividades del programa no se realizo
3.Brindar asistencia y seguimiento efectivo a los usuarios asignados y sus familias mediante la elaboración e implementacion de fichas técnicas de las diferentes estrategias metodológicas en salud que permitan el restablecimiento y goce efectivo de los derechos de las personas mayores atendidas en la modalidad de atención domiciliaria.	De acuerdo con la programacion y/o actividades del programa no se realizo	De acuerdo con la programacion y/o actividades del programa no se realizo
4.Articular las acciones que se requieran con las diferentes entidades tanto públicas como privadas y que permitan mejorar el nivel de vida de las personas adultas mayores atendidas bajo la modalidad de atención domiciliaria.	De acuerdo con la programacion y/o actividades del programa no se realizo	De acuerdo con la programacion y/o actividades del programa no se realizo
5.Llevar acabo la consolidación de base de datos así como la organización de archivo en medio digital y físico de los casos asignados.	Durante el mes de junio se realizó el apoyo al diligenciamiento de documentación en la cual se registran los diferentes procesos y datos necesarios para desarrollo de actividades y beneficios para los adultos mayores, se apoya organizando archivo, teniendo en cuenta fecha, orden y procedencia del mismo.	Acta apoyo archivo -registro fotografica
6.Priorizar los casos de personas adultas	De acuerdo con la programacion y/o actividades del programa no se realizo	De acuerdo con la programacion y/o actividades del
7.Presentar de manera oportuna y bajo los parametros establecidos , todos y cada uno de los informes técnicos y/o administrativos requeridos por la secretaria de desarrollo social e igualmente participar en las diferentes ferias de servicios, reuniones y demás encuentros que le sean asignados.	De acuerdo con la programacion y/o actividades del programa no se realizo	De acuerdo con la programacion y/o actividades del programa no se realizo
8.Presentar dentro de los 5 dias previos al vencimiento del plazo del contrato, un informe		

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA

INFORME DE SUPERVISIÓN A PRESTACION DE SERVICIOS
CODIGO GC-01-F040 /VERSION 1.0 / FECHA 15 /01/2018

SECRETARIA DE HACIENDA

I. INFORMACION DE SUPERVISION		
Fecha de Expedición	Supervisor o Interventor	Teléfono o Ext.
DD MM AA	NOMBRE: FERNANDO TOVAR ROJAS	3103222453
	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	
II. INFORMACION DE APOYO A LA SUPERVISION		
	Nombre:	
	Cargo:	

III. INFORMACION CONTRACTUAL.	
Nombre o Razón social del contratista.	CC. / Ni
ANGELA STELLA CASTILLO GANTIVAR	52.178.539

IV. TIPO DE CONTRATO:		
Contrato O.P.S. Convenio	**Fecha:**	**Contrato No.**
X	22/06/2023	3287 - 2023
FECHA INICIO:	**Plazo inicial**	**Adición**
26/06/2023	CUATRO (4) MESES SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE 2023	
OBJETO		
PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA IMPLEMENTACION DE ESTUDIOS Y SEGUIMIENTOS DE CASOS DE LOS ADULTOS MAYORES QUE SOLICITAN ATENCION DOMICILIARIA ANTE PROGRAMA ADULTO MAYOR DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SOACHA CUNDINAMARCA.		

V. PERIODO CERTIFICADO		
Desde: DD/MM/AA	**Hasta: DD/MM/AA**	**Informe No.**
26/06/2023	30/06/2023	1

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	VERIFICACIÓN
1.focazar, caracterizar evaluar la presencia de dificultades o riegos en la salud y realizar seguimiento mediante casos efectivos a la población adulta mayor que requiera o solicite ser atendida bajo la modalidad de atención domiciliaria, en el marco de los 11 elementos establecidos en la ley 1276 de 2009 y demás acciones articuladas al proceso.	no cumplio
2.Diseñar, implementar y realizar de manera mensual el respectivo seguimiento del plan de acción para potencializar estilos de vida saludables, seguimiento de signos vitales básicos, prevención y manejo en casa de enfermedades de la población adulta mayor atendida en la modalidad de atención domiciliaria.	no cumplio
3.Brindar asistencia y seguimiento efectivo a los usuarios asignados y sus familias mediante la elaboración e implementacion de fichas técnicas de las diferentes estrategias metodológicas en salud que permitan el restablecimiento y goce efectivo de los derechos de las personas mayores atendidas en la modalidad de atención domiciliaria.	no cumplio
4.Articular las acciones que se requieran con las diferentes entidades tanto públicas como privadas y que permitan mejorar el nivel de vida de las personas adultas mayores atendidas bajo la modalidad de atención domiciliaria.	no cumplio
5.Llevar acabo la consolidación de base de datos así como la organización de archivo en medio digital y físico de los casos asignados.	Si cumplio
6.Priorizar los casos de personas adultas mayores en riesgo de vulneracion o con vulneracion de sus derechos mediante la activación de diferentes rutas para la atención, que permitan el fortalecimiento de redes de apoyo para las personas mayores del municipio.	no cumplio
7.Presentar de manera oportuna y bajo los parametros establecidos , todos y cada uno de los informes técnicos y/o administrativos requeridos por la secretaria de desarrollo social e igualmente participar en las diferentes ferias de servicios, reuniones y demás encuentros que le sean asignados.	no cumplio
8.Presentar dentro de los 5 dias previos al vencimiento del plazo del contrato, un informe final que detalla cuantitativa y cualitativamente las actividades, oficios y/o trámites ejecutados en el desarrollo de su contrato junto con un Bapckup en medio magnético (DVD) que contengan los respectos soportes en archivo digital.	no cumplio
9.Las demás obligaciones que se requieran para garantizar el normal y buen funcionamiento de la secretaria desarrollo social	

	ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-05-F04	
Alcaldía Municipal de Soacha		VERSIÓN	2	
		FECHA DE APROBACIÓN		
	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, ANGELA STELLA CASTILLO GANTIVAR identificado con Cédula de Ciudadanía No. C.C 52178539, en aplicación a lo establecido en el Artículo 172 del Decreto reglamentario 0099 de 2013, que reglamenta las tarifas y procedimientos para la aplicación de retención en la fuente para empleados, certifico que los contratos relacionados a continuación se encuentran vigentes y representan la totalidad de mis ingresos por contratos de prestación de servicios en el mes de 26 AL 30 DE JUNIO DEL 2023

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESO MENSUAL
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA	3287	26-jun.-23	25-oct.-23	9.600.000,00	400.000,00

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	

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

NOMBRE DEL DEPENDIENTE	EDAD	PARENTESCO	VALOR MENSUAL
Jessica Ladino	17	Hija	$ 700.000,00
Erminda De Castillo	81	Mama	$ 250.000,00
pedro pablo castillo pineda	71	Papa	$ 250.000,00

La presente Certificación se expide:

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

Angela Castillo

ANGELA STELLA CASTILLO GANTIVAR

C.C 52178539

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

ón reporte: 2023-07-04. 05: PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1055793217

Periodo Cotización: junio de 2023 Periodo Servicio: junio de 2023 Referencia pago 8824199030

PAGADA 04/07/2023

ASTILLO GANTIVAR

Dirección	CL 14D #18 R - 22
Teléfono	3134301832
Forma Presentación	UNICA
Departamento	CUNDINAMARCA
Identificación	
ARP	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

Novedades																										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
											O	16	16	0	0	COLPENSIONES	$618.667	$99.000	SANITAS EPS	$618.667	$77.400	0.00522	$618.667	$3.300	NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$179.700

Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades saldos a Favor	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$99.000	$77.400	$3.300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$179.700	$0	$179.700

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Powered by CamScanner

SOACHA GOBIERNO MUNICIPAL Secretaría de Hacienda — Dirección de Rentas

NIT. 800 094 755-7

Código 01

FORMULARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA

FORMULARIO No 221023335

Diligenciar sin tachones, borrones ni enmendaduras

DISTRIBUCIÓN GRATUITA

A. OPCIÓN DE USO

1. Inscripción [X] 2. Novedades [ ] 3. Cese de Actividades [ ]

1.1 Sujeto Pasivo ICAT [X] 1.2 Agente de retención [ ] 1.3 Impuesto Publicidad Exterior Visual [ ]

1.4 Impuesto Delineación Urbana [ ] 1.5 Otro [ ] Cual? _____

B. ES USTED PRESTADOR DE SERVICIOS AUXILIARES, TECNICOS, TECNOLOGOS O PROFESIONALES DE LAS ENTIDADES PUBLICAS DEL MUNICIPIO? SI [ ] NO [ ]

2. Nombre de la Entidad: ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA

3. Dirección de la entidad: CALLE 13 7 30 | 4. Número de contrato: 3287 | 5. Fecha del Contrato: 22 06 2023 (Día Mes Año)

C. DATOS DEL CONTRIBUYENTE

6. Tipo de Documento: CC [X] NIT [ ] CE [ ] — No. 52178539 DV ___

7. Naturaleza Jurídica: Persona Natural [X] Persona Jurídica [ ] Sociedad de Hecho [ ]

8. Régimen Tributario: Régimen Preferencial [X] Régimen Común [ ] Régimen Simple de Tributación [ ] Gran contribuyente [ ]

9. Nombres y apellidos o Razón Social: ANGELA STELLA CASTILLO GANTIVAR

10. Número de Registro Mercantil: Ciudad ___ No. Matrícula ___ | 11. Fecha de matrícula: 30 06 2023 (Día Mes Año) | 12. Estado del registro mercantil: Inscripción [X] Renovación [ ]

13. Dirección de notificación judicial | 14. Departamento | 15. Municipio

16. Dirección de cobro: CALLE 14 D 18 R 22 | 17. Municipio: Soacha | 18. Celular: 3134301832

19. Celular o otro: 3134301832 | 20. Correo Electrónico: ANGELAHMGY@HOTMAIL.COM | 21. Correo Notificación: ANGELAHMGY@HOTMAIL.COM

C. ¿USTED TIENE ESTABLECIMIENTO UBICADO EN SOACHA? SI [ ] NO [X]

22. Nombre del Establecimiento Comercial

23. Dirección del Establecimiento Comercial | 24. Barrio | 25. Comuna

26. Teléfono fijo o movil | 27. Teléfono alterno | 28. Correo Electrónico

29. Número de Registro Mercantil del Establecimiento: Ciudad ___ No. Matrícula ___ | 30. Fecha de Matrícula del Establecimiento: Día Mes Año | 31. Estado del Registro Mercantil: Inscripción [ ] Renovación [ ]

D. ACTIVIDAD ECONÓMICA

32. Tipo de actividad: Industrial [ ] Comercial [ ] Servicios [X] Financiera [ ]

33. Fecha de Inicio de Actividades en el Municipio de Soacha: 22 06 2023 (Día Mes Año)

34. Código y descripción de la Actividad Económica (Código CIIU que aparece en el RUT)

Código Act. Principal: 8899 Descripción: Otras actividades de asistencia social sin alojamiento n.c.p.

E. REPRESENTANTE LEGAL, REVISOR FISCAL Y/O CONTADOR PUBLICO

35. Nombres y Apellidos	36. Tipo y Número de Identificación	37. DV	38. No. Tarjeta Profesional
1. ANGELA STELLA CASTILLO GANTIVAR	1. CC 52178539	1. ___	1. ___
2. ___	2. ___	2. ___	2. ___

F. NOVEDADES (TRASPASO - CAMBIO RAZON SOCIAL - CAMBIO DIRECCION - CAMBIO REGIMEN - ACTUALIZACION DE DATOS)

39. Traspaso [ ] 40. Cambio razón Social [ ] 41. Cambio de dirección [ ] 42. Cambio de Régimen [ ] 43. Otros [ ] Cual? _____

44. Nombres y Apellidos del Nuevo Propietario | 45. Tipo de Documento: CC [ ] NIT [ ] CE [ ] No. ___ DV ___

46. Nombre Razón social

47. Número de Registro Mercantil: Ciudad ___ No. Matrícula ___ | 48. Fecha de Matrícula: Día Mes Año | 49. Cambio de Régimen: Régimen Preferencial [ ] Régimen Comun [ ] Régimen Simple de Tributación [ ] Gran Contribuyente [ ]

50. Nueva Dirección | 51. Barrio | 52. Comuna | 53. Celular

54. Si selecciono la casilla se diligencia este Campo la información a actualizar

G. CESE DE ACTIVIDADES

55. Causal: Fusión [ ] Escisión [ ] Liquidación [ ] Cese de actividades [ ] Clausura del establecimiento [ ] Otro [ ] Cual? _____

56. Numero de la cancelacion del Establecimiento ante la Camara de Comercio: Ciudad ___ No. Matrícula ___

57. Fecha de Clausura del Establecimiento o servicios prestados en el Municipio de Soacha: Día Mes Año

H. FIRMAS

La información consignada en este formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad que la fecha, cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada.

58. Contribuyente o representante legal

Nombre: Angela Castillo

CC [X] CE [ ] Otro [ ] No. 52178539

FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO

ESTE FORMULARIO Y SU RADICACIÓN NO TIENE COSTO ALGUNO

¡El pago oportuno de sus impuestos genera Bienestar para todos!

EL CAMBIO AVANZA

Dirección de Rentas
Calle 13 # 8-40
Código Postal: 250051
Teléfono: 60 (1)7326900
Soacha- Cundinamarca
www.alcaldiasoacha.gov.co

ORIGINAL DIRECCIÓN DE RENTAS

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2 Versión 0 | 1 Actualización

4 Numero de formulario 14730238041



IDENTIFICACIÓN

25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
2 Cédula de Ciudadanía	52178639	1 9 9 2 1 0 0 6

29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
1 6 9 Bogotá D.C	1 1 Bogotá D.C 0 0 1

31. Primer apellido	32. Primer nombre	34. Otros nombres
GANTIVAR	ANGELA	STELLA

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
1 6 9	Cundinamarca 2 5	Soacha 7 5 4

41 DIR 72 SUR 5 BRR PRADO LAS VEGAS

42. Correo electrónico angelahmgy@hotmail.com

43. Código postal | 44. Teléfono 1 3 1 3 4 3 0 1 8 3 2 | 45. Teléfono 2 4 7 3 4 5 4 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica			Ocupación	
Actividad principal	Actividad secundaria	Otras actividades		
47. Código 4 7 5 2 1	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos 01

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

53 49 Actividad responsable del IVA

Obligados aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

61 Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3

57. Modo

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que ANGELA STELLA CASTILLO GANTIVAR, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 52.178.539 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 272255860, abierta/o desde el 14/7/2019.

Se expide en Bogotá el día 14 del mes de Junio del año 2023 con destino a: Subred sur occidente

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	Codigo:	GC -00-F20	
Alcaldía Municipal de Soacha		Version:	2	
	ACTA DE INICIO	Fecha de Aprobación		
		12	03	2018

CONTRATO N.°	3287 DEL 22 DE JUNIO DE 2023.
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTUDIOS Y SEGUIMIENTO DE CASOS DE LOS ADULTOS MAYORES QUE SOLICITAN ATENCIÓN DOMICILIARIA ANTE PROGRAMA ADULTO MAYOR DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SOACHA CUNDINAMARCA (1).
CONTRATISTA:	ANGELA STELLA CASTILLO GANTIVAR C.C 52.178.539 DE BOGOTA
PLAZO DE EJECUCIÓN:	CUATRO (4) MESES SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE 2023
VALOR:	NUEVE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($9.600.000) M/CTE

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

En consecuencia, se procede a la iniciación del contrato el día 26 de junio de 2023, el cual debe concluir el día 25 del mes de octubre del año 2023

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

Firma Angela Castillo	**Firma**
ANGELA STELLA CASTILLO GANTIVAR **Contratista** C.C 52.178.539	FERNANDO TOVAR ROJAS **Supervisora** **Secretaria de Desarrollo Social** **Municipio de Soacha**

Original: MUNICIPIO

Nota:

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

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

Anexos (según aplique):

- La acreditación por EL INTERVENTOR de que todo el personal necesario para el inicio de la ejecución del contrato se encuentra afiliado a los Sistemas de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, incluso los trabajadores independientes y que los pagos de las cotizaciones respectivas se encuentran al día
- La comprobación por el contratista ante EL MUNICIPIO, de que todo el personal necesario para el inicio de la ejecución del contrato se encuentra afiliado a los Sistemas de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, incluso los trabajadores independientes y que los pagos de las cotizaciones respectivas se

AXA COLPATRIA

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

CERTIFICA

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

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de Inicio cobertura	Fecha deTerminacion del Contrato
ANGELA STELLA CASTILLO GANTIVAR	C.C.	52,178,539	26/06/2023	25/10/2023

Cordialmente,

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

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el lunes 26 de junio de 2023 a las 12:50:31 p.m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 o

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-46-101070859	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
23	06	2023	22	06	2023	00:00	23	04	2024	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	CASTILLO GANTIVAR ANGELA STELLA			IDENTIFICACIÓN:	C.C. :52,178,539
DIRECCIÓN:	CL 14 D NRO. 18 R - 22	CIUDAD:	SOACHA - CUNDINAMARCA	TELÉFONO:	3134301832

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	MUNICIPIO DE SOACHA			IDENTIFICACIÓN:	NIT. :800,094,755-7
DIRECCIÓN:	CL 13 NRO. 7 - 30	CIUDAD:	SOACHA - CUNDINAMARCA	TELÉFONO:	7305500
ADICIONAL:					

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU01DB, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 3287-2023 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTUDIOS Y SEGUIMIENTO DE CASOS DE LOS ADULTOS MAYORES QUE SOLICITAN ATENCIÓN DOMICILIARIA ANTE PROGRAMA ADULTO MAYOR DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SOACHA CUNDINAMARCA (1)

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	22/06/2023	23/04/2024	$ 960,000.00

ACLARACIONES:

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

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
DELIMA GRUPO EMPRESARIAL	93093	100,00			

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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELÉFONO: 4590601 - BOGOTA, D.C.

21-46-101070859
FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL

PROGRAMA ADULTO MAYOR

JUNIO

TECNICO

LLO GANTIVAR

ES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
			01/06/2023	02/06/2023	03/06/2023	04/06/2023
ES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
2023	06/06/2023	07/06/2023	08/06/2023	09/06/2023	10/06/2023	11/06/2023
ES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
2023	13/06/2023	14/06/2023	15/06/2023	16/06/2023	17/06/2023	18/06/2023
ES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
2023	20/06/2023	21/06/2023	22/06/2023	23/06/2023	24/06/2023	25/06/2023
ES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES		DOMINGO
2023	27/06/2023	28/06/2023	29/06/2023	30/06/2023		
oficina de el os formatos y n la entrega de s del adulto l mes de abril y	realizar apoyo en la ofiscina de desarrollo social en el diligenciamiento de los formatos y planillas utilizados en la entrega de los bonos canjeables del adulto mayor entregados el mes de mayo 2023.	realizar apoyo en la entrega de bonos alimenticios y son correspondientes al mes de junioen el punto asignado por la coordinacion.	realizar apoyo en la entrega de bonos alimenticios y son correspondientes al mes de junio en el punto asignado por la coordinacion.	realizar apoyo en la entrega de bonos alimenticios y son correspondientes al mes de junio en el punto asignado por la coordinacion.		
genciamiento on otorgadan mayor con sarrollo social acha	**llevar a cabo el diligenciamiento de la documentacion otorgadan el equipo de adulto mayor con dependencia de desarrollo social del municipio de soacha**	**llevar a cabo la entrega de bonos de manera controloda y organizada por el equipo de adulto mayor con dependencia de desarrollo social del municipio de soacha**	**llevar a cabo la entrega de bonos de manera controloda y organizada por el equipo de adulto mayor con dependencia de desarrollo social del municipio de soacha**	**llevar a cabo la entrega de bonos de manera controloda y organizada por el equipo de adulto mayor con dependencia de desarrollo social del municipio de soacha**		

NIT. 800094755-7
CALLE 13 7-30
7368500

Vigencia Fiscal 2023

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS Nº. 4073

Fecha de Compromiso: 23 de junio de 2023

Beneficiario CASTILLO GANTIVAR ANGELA STELLA **Nit:** 52178539 - 1

No. C.D.P. 5384 **Fecha de Expedición del C.D.P.** 15 de junio de 2023

Tipo de Compromiso Prestacion de Servicios

Contrato 3287 **Fecha:** 22/06/2023 **Vence:** 31/12/2023

Objeto: CONTRATO 3287 / 2023 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTUDIOS Y SEGUIMIENTO DE CASOS DE LOS ADULTOS MAYORES QUE SOLICITAN ATENCIÓN DOMICILIARIA ANTE PROGRAMA ADULTO MAYOR DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SOACHA CUNDINAMARCA (1)

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Código	Descripción	Valor
Gastos-Inversión		
Recurso Propio-Destinación Especifica FONDO ADULTO MAYOR		
0108 - 2.3.41.04.026.053.2.3.2.02.02.009.9 7990 - 22.1	Otros servicios diversos n.c.p.	$ 9.600.000,00
	Total Compromiso	$9.600.000,00

Programación de PAC*	
Mes	Valor Programación
Julio	$640.000,00
Agosto	2.400.000,00
Septiembre	2.400.000,00
Octubre	2.400.000,00
Noviembre	1.760.000,00
Valor Total	$9.600.000,00

IVONNE MARGARITA PEREIRA SALAZAR
Directora de Presupuesto