2023 -08 -03 **614,400.00**

CASTELBLANCO ROJAS ALBA LUCIA

SEISCIENTOS CATORCE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30
NIT. 800094755-7
SOACHA

COMPROBANTE DE EGRESO N° **11938**

Beneficiario: CASTELBLANCO ROJAS ALBA LUCIA
Concepto : ACTA PARCIAL # 1 DEL 23 AL 30 DE JUNIO 2023. CONTRATO 2727/2023 -PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LOS PROCESOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA
Valor Egreso: 614,400.00 **Orden:** 10989
Banco: BANCO BANCOLOMBIA **Cuenta N° :** 22113580074

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.10989

Descripción	%	Valor Base		Valor
Descuentos y otros recargos				
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,00	640,000.00		-6.400,00
Adulto Mayor	-3,00	640,000.00		-19.200,00
			-S	**25,600.00**
		VALOR NETO	**S**	**614.400,00**

Paula Cristina Suarez

PAULA CRISTINA SUAREZ DUARTE
DIRECTORA DE TESORERIA

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 11,938

No	Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
					Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1	39659386	CASTELBLANCO ROJAS ALBA LUCIA	614,400.00			Corriente		
		TOTAL	**614,400.00**					

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. 10989**

Lugar y Fecha: SOACHA 26-jul.-2023
Tipo de Orden: TECNICOS OPS
Pagado a: CASTELBLANCO ROJAS ALBA LUCIA **Nit/C.C. :** 39659386 9 Persona Natural
Documento_: Contrato 2727
Facturas: ACTA PARCIAL # 1 DEL 23 AL 30 DE JUNIO 2023 del 26/07/2023-;
Concepto: ACTA PARCIAL # 1 DEL 23 AL 30 DE JUNIO 2023. CONTRATO 2727/2023 -PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LOS PROCESOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA
Programa:

Registro Presupuestal: **3969** Vigencia Registro: **2023** Contrato : 2727

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
0111 - 2.3.19.05.027.113.2.3.2.02.0	640.000,00
	$ 640.000,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,000	640,000.00	-6.400,00
Adulto Mayor	-3,000	640,000.00	-19.200,00
			$-25.600,00
			$ 614.400,00

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	6.400.00	RETENCION ICA 10 X MIL
249055	0.00	614.400.00	Servicios
24909009	0.00	19.200.00	Fondo Adulto mayor
55020502	640.000.00	0.00	Servicios tecnicos OPS
	640.000,00	640.000,00	

27 07 2023

CLAUDIA ESPERANZA BARRIOS ARDILA
CONTADORA MUNICIPAL

0074

11938.

IMPRIMIO : GUSTAVO ALVARADO

Bancolombia

T. 890.903.938-8

mpresa: MUNICIPIO DE SOACHA
IT: 800094755
po de pago: PAGOS CUENTA MAESTRA

Nombre del pago: SAL176AR
Secuencia: V
Número de cuenta a debitar: 22113580074

Fecha: 04-08-2023 **Hora:** 15:51:43
Fecha de Generación: 04-08-2023

Fecha de envío del pago: 03-08-2023
Fecha para Procesar el pago: 03-08-2023

mpreso por: Nrodriguez1

otal Registros del Lote: 13	**Registros Procesados:** 13	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
alor Total del Pago: $15,229,166.00	**Valor Registros Procesados:** $15,229,166.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

ÚMERO DE UENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
0000024118333119	Ahorros	1013587750	EMMA FLOR CARRANZA	537,600.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	03-08-2023
0000000095937835	Ahorros	1032481961	MIGUEL ANGEL CASTA	777,600.00	BANCO DE BOGOTA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	03-08-2023
0000024095120559	Ahorros	39659386	ALBA LUCIA CASTELB	614,400.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	03-08-2023
0000000450213921	Ahorros	1022338277	MONICA CONSTNZA WI	611,166.00	BANCO DE BOGOTA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	03-08-2023
0000000688004365	Corriente	1013644855	GISSEL PAOLA HURTA	2,811,366.00	BANCO AV VILLAS	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	03-08-2023
0000024094861701	Ahorros	1073681419	YEIMY PAOLA VASQUE	1,228,800.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	03-08-2023
0000007002005665	Ahorros	52898707	SONIA MERCEDES ROM	768,000.00	SCOTIABANK COLPATRIA S.A	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	03-08-2023
0000024060200985	Ahorros	1073684954	SNEIDY MARCELA ROM	576,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	03-08-2023
0000000039677869	Ahorros	1018407591	ANDREA DEL PILAR R	2,322,434.00	BANCO DE BOGOTA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	03-08-2023
0000000587079757	Ahorros	53925305	BLANCA YOLIMA HUER	608,000.00	BANCO DE BOGOTA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	03-08-2023
0570008670497141	Ahorros	1070954300	JHON ALEXANDER CHA	1,737,000.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	03-08-2023
0000024120589713	Ahorros	1018494817	ISABELLA GUERRERO	1,945,600.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	03-08-2023
0000006882069364	Ahorros	1007722104	JHILIAN ANDREA ROB	691,200.00	SCOTIABANK COLPATRIA S.A	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	03-08-2023

Eh 27/07/2023 10:50 Folios 15

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
10989	ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA SECRETARIA DE HACIENDA RECIBIO 123531 Hora 11:42

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	2727
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LOS PROCESOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA

FECHA DE CONTRATO	22 DE JUNIO 2023
PLAZO DE EJECUCION	cuatro (4) meses, sin que supere el 31 de diciembre 2023
FECHA DE INICIO	23 de junio 2023
FECHA DE FINALIZACION	22 de octubre 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 GONZALEZ SOLER	
CARGO	AUXILIAR AREA SALUD
DEPENDENCIA	Secretaria de Salud
CORREO	jose.gonzalezs@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	23 AL 30 JUNIO DE 2023
VALOR DEL PAGO	640.000,00
VALOR DEL PAGO EN LETRAS	SEISCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE
N° FACTURA	

CUENTA BANCARIA	24095120559		
BANCO	CAJA SOCIAL	TIPO	AHORROS

PAC

ENERO	
FEBRERO	
MARZO	
ABRIL	
MAYO	
JUNIO	
JULIO	720.000,00
AGOSTO	2.400.000,00
SEPTIEMBRE	2.400.000,00
OCTUBRE	2.400.000,00
NOVIEMBRE	1.680.000,00
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

Folio 15

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	2727
OBJETO	
PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LOS PROCESOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

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

3. IMPUTACION PRESUPUESTAL

CDP			
NUMERO	4375	FECHA	18 de mayo 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	3969	FECHA	22 de junio 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	$ 640.000		640.000
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	640.000	-	640.000

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA

TOTAL GIROS	640.000
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	640.000
POR AMORTIZAR	
POR EJECUTAR	8.960.000

OBSERVACIONES

SALDO A LIBERAR	-	FECHA ACTA LIQUIDACION	

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

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	2727
OBJETO	
PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LOS PROCESOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA	

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 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	8369101270
I.B.C.	657.334,00
APORTE	38.700,00

PENSION	
ENTIDAD	COLPENSIONES
PERIODO	jun-23
PLANILLA	8369101270
I.B.C.	657.334,00
APORTE	49.500,00

ARL	
ENTIDAD	AXA COLPATRIA
PERIODO	jun-23
PLANILLA	8369101270
I.B.C.	657.334,00
APORTE	12.400,00

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 GONZALEZ SOLER
CARGO	AUXILIAR AREA SALUD
DEPENDENCIA	SECRETARÍA DE SALUD
E-MAIL	jose.gonzalezs@alcaldiasoacha.gov.co
TELEFONO	3202624472
	FIRMA

6. ANEXOS

N.	ANEXO	FOLIOS
1		
2		
3		
4		
5		

N.	ANEXO	FOLIOS

	ALCALDIA 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 23/06/2023 hasta el 30/06/2023

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESO MENSUAL
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA	2727	23-jun.-23	22-oct.-23	9.600.000	640.000

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-06-F04	
		VERSIÓN	1	
	FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	FECHA DE APROBACION		
		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 GONZALEZ SOLER AUXILIAR AREA SALUD	7300000

II. INFORMACION CONTRACTUAL

Nombre o Razon social del contratista	CC / Nit
ALBA LUCIA CASTELBLANCO ROJAS	39.669.399

TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios

Contrato	O.P.S	Convenio	Fecha	No.
	X		22/06/2023	2727

Fecha de Inicio		Plazo de ejecucion
	23/06/2023	cuatro(4) meses,sin que supere el 31 de diciembre 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. EL PERIODO CERTIFICADO

Desde DD/MM/AA	Hasta DD/MM/AA	Acta
23/06/2023	30/06/2023	1

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 30 se realiza Jornada de vacunación en el hogar Geriatrico Santa Viviana comuna 2	soporte medio magneticos CD carpeta 2727 de la direccion de salud publica, oficina pic . 1. Acta en PDF del 30 /06/23 firmada por el supervisor 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 Meningitis -06-2023 en la vereda panama .	soporte medio magneticos CD carpeta 2727 de la direccion de salud publica, oficina pic . 1- Acta en PDF firmada por el supervisor 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 Cohorta 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 se realiza seguimineto a las cohortes de tercaras de pentavalente a 10 niños menores de 5 años	soporte medio magneticos CD carpeta 2727de 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 2727de la direccion de salud publica, oficina pic, 1 BAC F 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 2727 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 sociales salud, un excel de 3 migrantes, se realiza el envio de la base al correo del supervisor PAI	soporte medio magneticos CD carpeta 2727 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 contrato
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 realiza seguimiento telefonico a las IEC evento 348 asignadas por sandra milena malaver	soporte medio magneticos CD carpeta 2727 de la direccion de salud publica, oficina pic, 1- Base en exel con retroalimentación 1.1 copia del correo enviado al supervisor de PAI

8 Apoyar las estrategias de PAI extramural para cumplimiento de las coberturas del PAI.	En el mes de Junio se realiza jornada de vacunacion : 1 - hogar geriatrico santa viviana comuna 2	soporte medio magneticos CD carpeta 2727 de la direccion de salud publica, oficina pic, 1.1Acta PDF 30-06-2023 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 se realiza el dia 28 la visita a la IPS Bienestar soache .	soporte medio magneticos CD carpeta 2727 de la direccion de salud publica, 1. acta de PDF 28/06/2023 firmada por el supervisor PAI
10- Realizar seguimiento a los centro de desarrollo infantil y familiar jardines y/o hogares comunitarios caracterizados a necesidad del programa.	En el mes de Junio se realiza Apertura al ICBF AEIOU el Altico COMUNA 6, ICBF Agrupacion SAN CARLOS COMUNA 6	soporte medio magneticos CD carpeta 2727 de la direccion de salud publica, 1- ACTA del 28-06-23 ICBF AEIOU FIRMDA POR EL SUPERVISOR PAI 1.1 ACTA del Agrupacion San Carlos
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 , planilla de pago del mes de JUNIOL2023	soporte medio magneticos CD carpeta 2727 de la direccion de salud publica, oficina pic, mipg, pqrs, planilla de pago de seguridad correspondiente al mes de JUNIO2023.
12. Generar consolidar y adjuntar el soporte documental estipulado en acta de designacion de productos y periodicidad de obligaciones concertando por la direccion y el apoyo a la supervision durante la vigencia del contrato, para cada obligacion especifica	para el mes junio se realiza un acta por las obligaciones que se deben ejecutar en el siguiente mes del contrato	soporte medio magneticos CD carpeta 2727 de la direccion de salud publica, 1.Acta en PDF firmada por el supervisor del contrato
13. Las demas actividades designadas por la direccion de salud publica durante la ejecucion del contrato, que sean acordes a la naturaleza del contrato	para el mes junio se realiza un acta por las obligaciones que se deben ejecutar en el siguiente mes del contrato	soporte medio magnetico CD carpeta 27227 de la direccio de saud publica, 1.Acta en PDF firmada por el supervisor del contrato

FIRMA DEL SUPERVISOR
JOSE SADID GONZALEZ SOLER
C.C. 79.525.060

ALBA LUCIA CASTELBLANCO ROJAS

CC 36650386

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 GONZALEZ SOLER	7306060
	AUXILIAR AREA SALUD	
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	22/06/2023	2727
FECHA INICIO:	**Plazo inicial**	**Adición**
23/06/2023	cuatro (4) meses, sin que supere el 31 de diciembre 2023	-
OBJETO		
PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LOS PROCESOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA		
V. PERIODO CERTIFICADO		
Desde: DD/MM/AA	**Hasta: DD/MM/AA**	**Informe No.**
23/06/2023	30/06/2023	1

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 2727 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 2727 de la direccion de salud publica, oficina pic . 1- Acta en PDF firmada por el supervisor 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 2727de 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 2727de 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 2727 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.	soporte medio magneticos CD carpeta 2727 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 2727 de la direccion de salud publica, oficina pic, 1- Base en exel con retroalimentación 1.1 copia del correo enviado al supervisor de PAI
8 Apoyar las estrategias de PAI extramural para cumplimiento de las coberturas del PAI.	soporte medio magneticos CD carpeta 2727 de la direccion de salud publica, oficina pic, 1.1Acta PDF 30-06-2023 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 magnetico CD carpeta 2727de la direccion publica oficina pic.
10- Realizar seguimiento a los centro de desarrollo infantil y familiar,jardines y/o hogares comunitarios caracterizados a necesidad del programa.	SOPORTE MEDIO MAGNETICO CD carpeta 674 de la direccion publica oficina pic.
11.Acatar las obligaciones generales dispuestas en los estudios previos e invitación del proceso de contratación.	soporte medio magneticos CD carpeta 2727 de la direccion de salud publica, 1- ACTA del 28-06-23 ICBF AEIOU FIRMDA POR EL SUPERVISOR PAI 1.1 ACTA del Agrupacion San Carlos
12. Generar consolidar y adjuntar el soporte documental estipulado en acta de designacion de productos y periodicidad de obligaciones concertando por la direccion y el apoyo a la supervicion durante la vigencia del contrato, para cada obligacion especifica	soporte medio magneticos CD carpeta 2727 de la direccion de salud publica, oficina pic, mipg, pqrs, planilla de pago de seguridad correscpondiente al mes de JUNIO2023.
13. Las demas actividades designadas por la direccion de salud publica durante la ejecucion del contrato, que sean acordes a la naturaleza del contrato	soporte medio magneticos CD carpeta 2727 de la direccion de salud publica, 1.Acta en PDF firmada por el supervisor del contrato

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 GONZALEZ SOLER

C.C: 79.575.981

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	39659366	ALBA LUCIA CASTELBLANCO ROJAS	carrera 2b # 6-32	7510699	albalucia.18@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
8368485073	22/06/2023				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-06	N	10/07/2023	8369101270	$100,600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	38,700	0		0		0	0	0	0	38,700	

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	49,500	0	0	0	0	0	0		49,500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	12,400				12,400	0	0	12,400			124	12,400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	38,700	38,700
Pensión	1	49,500	49,500
Riesgos Laborales	1	12,400	12,400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	100,600	100,600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	39659386	ALBA LUCIA CASTELBLANCO ROJAS		carrera 2b # 6-32	7810698	albelucia.15@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
83684850?3	22/06/2023				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-06	N	10/07/2023	5369101270	$100,600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	38,700	0		0		0	0	0	0	38,700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	49,500	0	0	0	0	0	0		49,500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	12,400				12,400	0	0	12,400			124	12,400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	38,700	38,700
Pensión	1	49,500	49,500
Riesgos Laborales	1	12,400	12,400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	100,600	100,600

PAGADA

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

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	21-46-101070512	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
20	06	2023	15	06	2023	00:00	20	04	2024	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	CASTELBLANCO ROJAS ALBA LUCIA	IDENTIFICACIÓN:	C.C. :39,659,386
DIRECCIÓN:	KR 2 B 6 32 BARRIO EL ALTICO	CIUDAD: SOACHA - CUNDINAMARCA	TELÉFONO: 3142356706

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 ECU010B, 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. 2727-2023 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LOS PROCESOS DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	15/06/2023	20/04/2024	$ 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.

21-46-101070512
FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

Oficina Principal: Calle 83 No 19-10 Bogotá D.C. Teléfonos: 601-2186977, 601-6019330

DLF093093A

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

12

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 de Terminacion del Contrato
ALBA LUCIA CASTELBLANCO ROJAS	C.C.	39,659,386	23/06/2023	21/10/2023

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 Monday June 26 2023 a las 4:33:10 PM

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

Formulario del Registro Único Tributario

001

DIAN — LA IDEA MÁS HONESTA POR UNA

1. Actuación: 0 1 Inscripción

2. Cr

4. Número de formulario: 14773124161

(415)7707212489984(8020) 000001477312416 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico
3 9 6 5 9 3 8 6	9	3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	39659386	1 9 9 1 0 5 1 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CASTELBLANCO	ROJAS	ALBA	LUCIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 2 B 6 32

42. Correo electrónico: albalucia.18@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 2 3 5 6 7 0 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 7 3 0	2 0 2 1 0 7 1 3	8 7 2 0	2 0 2 1 0 7 1 3				

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. Código	2	0																								

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores				
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha: 2021 - 07 - 22 / 18 : 18: 12

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma de solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: CASTELBLANCO ROJAS ALBA LUCIA
985. Cargo: Contribuyente

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Caja Social
Su banco amigo.

FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

49

14

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

ALBA LUCIA CASTELBLANCO ROJAS Identificado con CC 39659386

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina VENTURA TERREROS, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24095120559
Fecha de apertura:	28 de Junio de 2019
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA | Banco Caja Social S.A. COLOMBIA

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Martes, 07 de Febrero de 2023.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

	ACTA DE INICIO	Version	Código	Página	
	Vigencia a partir de 23 de junio de 2023			1 DE 1	

CONTRATO No.	2727 DEL 22 de Junio de 2023
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LOS PROCESOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA
VALOR:	NUEVE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE $9.600.000 M/CTE
CONTRATISTA:	ALBA LUCIA CASTELBLANCO ROJAS C.C. 39659386
PLAZO DE EJECUCION:	Cuatro (4) meses, sin que supere el 31 de Diciembre de 2023.
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:	23 de junio de 2023
FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO:	22 de Octubre de 2023

De conformidad con lo expuesto en el articulo 41 Ley 80 de 1993 y el articulo 23 Ley 1150 de 2007, los suscritos mediante el presente documento ACUERDAN DAR INICIO a la ejecución del contrato anteriormente citado.

La presente acta se firma bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella.

Dada en el Municipio de Soacha – Cundinamarca, el 23 de junio de 2023

El Supervisor	El contratista
JOSE SADID GONZÁLEZ SOLER **AUXILIAR ÁREA SALUD** Secretaria de Salud de Soacha Supervisor (a)	**ALBA LUCIA CASTELBLANCO ROJAS** **C.C. 39659386**

Original: MUNICIPIO
Copias: Contratista, Supervisor

Funcionario / Contratista	Nombre, cargo, No de contrato (si aplica)	Firma
Elaboró:	Julián Andrés Chia López – técnico Contratista - Secretaria de Salud de Soacha	
Reviso:	Edisson Steven Párraga Ardila– Profesional Contratista - Secretaria de Salud de Soacha	