2023 -08 -24 **4,800,000.00**

VARGAS HURTADO JEIMMY

CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE

MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30
NIT. 800094755-7
SOACHA

COMPROBANTE DE EGRESO N° **14258**

Beneficiario: VARGAS HURTADO JEIMMY
Concepto : ACTA PARCIAL 1 JUNIO DE 2023 CONTRATO 2180 /2023 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DEL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN SALUD PÚBLICA DEL MUNICIPIO DE SOACHA
Valor Egreso: 4,800,000.00 **Orden:** 13422
Banco: BANCO BANCOLOMBIA **Cuenta N° :** 22133464542

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.13422

Descripción	%	Valor Base		Valor
Descuentos y otros recargos				
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,00	5,000,000.00		-50.000,00
Adulto Mayor	-3,00	5,000,000.00		-150.000,00
			-$	**200,000.00**
		VALOR NETO	**$**	**4.800.000,00**

Paula Cristina Suarez

PAULA CRISTINA SUAREZ DUARTE
DIRECTORA DE TESORERIA

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 14,258

No Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
				Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1 53134004	VARGAS HURTADO JEIMMY	4,800,000.00			Corriente		
	TOTAL	**4,800,000.00**					

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: NRODRIGUEZ1

COPIA

PCT Enterprise

MUNICIPIO DE SOACHA

NIT. 800094755-7

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2023 **Orden de Pago No. 13422**

Lugar y Fecha: SOACHA 18-ago.-2023
Tipo de Orden: HONORARIOS
Pagado a: VARGAS HURTADO JEIMMY **Nit/C.C. :** 53134004 Regimen Simplifi
Documento_: Contrato 2180
Facturas: ACTA PARCIAL 1 JUNIO DE 2023 del 18/08/2023-;
Concepto: ACTA PARCIAL 1 JUNIO DE 2023 CONTRATO 2180 /2023 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DEL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN SALUD PÚBLICA DEL MUNICIPIO DE SOACHA
Programa:

Registro Presupuestal: **2859** Vigencia Registro: **2023** Contrato : 2180

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
0111 - 2.3.19.06.029.091.2.3.2.02.0	5.000.000,00
	$ 5.000.000,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,000	5,000,000.00	-50.000,00
Adulto Mayor	-3,000	5,000,000.00	-150.000,00
			$-200.000,00
			$ 4.800.000,00

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	50.000.00	RETENCION ICA 10 X MIL
249054	0.00	4.800.000.00	Honorarios
24909009	0.00	150.000.00	Fondo Adulto mayor
55020501	5.000.000.00	0.00	Honorarios
	5.000.000,00	5.000.000,00	

CLAUDIA ESPERANZA BARRIOS ARDILA
CONTADORA MUNICIPAL

Ago 18/2023

1542

14258

IMPRIMIO : GUSTAVO ALVARADO

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: MUNICIPIO DE SOACHA **Nombre del pago:** OGS200BY **Fecha:** 25-08-2023 **Hora:** 09:38:58 **Fecha de envio del pago:** 24-08-2023

NIT: 800094755 **Secuencia:** P **Fecha de Generación:** 25-08-2023 **Fecha para Procesar el pago:** 24-08-2023

Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES **Número de cuenta a debitar:** 22133464542

Impreso por: Nrodriguez1

Total Registros del Lote: 8	**Registros Procesados:** 8	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $20,581,800.00	**Valor Registros Procesados:** $20,581,800.00	**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
22167702167	Ahorros	79905892	HENRY LEANDRO MONT	704,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	24-08-2023
91231854911	Ahorros	94381217	CESAR ALEJANDRA MA	3,283,200.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	24-08-2023
91227050336	Ahorros	1015464954	KAREN YAMILE MORAL	1,920,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	24-08-2023
91219028283	Ahorros	53134004	JEIMMY VARGAS HURT	4,800,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	24-08-2023
22100052761	Ahorros	39667542	ANA MARIA SUAREZ	2,073,600.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	24-08-2023
22152803471	Ahorros	80436091	LUIS ALFONSO CUERV	1,728,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	24-08-2023
03194462597	Ahorros	1013614989	JEIMY ESTEFANIA MO	1,728,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	24-08-2023
91219028283	Ahorros	53134004	JEIMMY VARGAS HURT	4,345,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	24-08-2023

Folios (5)

1

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
OP 13422. 6 ox.	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA SECRETARIA DE HACIENDA RECIBIO Fecha: Abril 10

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	2180

OBJETO

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DEL PLAN INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DEL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN SALUD PUBLICA DEL MUNICIPIO DE SOACHA.

FECHA DE CONTRATO	31 DE MAYO DE 2023
PLAZO DE EJECUCION	Siete (7) meses, sin que supere el 31 de Diciembre de 2023.
FECHA DE INICIO	1 DE JUNIO DE 2023
FECHA DE FINALIZACION	31 DE DICIEMBRE DE 2023
PRORROGAS EN TIEMPO	
SUSPENSIONES EN TIEMPO	

CONTRATISTA			
JEIMMY VARGAS HURTADO			
C.C.	X	NIT	53134004
ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU	8692		
REGIMEN DE VENTAS	NO RESPONSABLE DE IVA		

SUPERVISOR	
OSCAR ANDRES MORENO	
CARGO	DIRECTOR DE SALUD PUBLICA
DEPENDENCIA	Secretaría de Salud
CORREO	oscar.moreno@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	1 junio de 2023 al 30 junio de 2023
VALOR DEL PAGO	$ 5.000.000

VALOR DEL PAGO EN LETRAS

CINCO MILLONES

N° FACTURA	

CUENTA BANCARIA	91219028283		
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO	AHORROS

PAC

ENERO	
FEBRERO	
MARZO	
ABRIL	
MAYO	
JUNIO	
JULIO	5.000.000
AGOSTO	5.000.000
SEPTIEMBRE	5.000.000
OCTUBRE	5.000.000
NOVIEMBRE	5.000.000
DICIEMBRE	10.000.000
REZAGO	
TOTAL	35.000.000

10 X

Jeimmy Vargas H

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

ESPACIO EXCLUSIVO SECRETARÍA DE HACIENDA

ESTADO DEL TRAMITE	ANOTACIONES
APROBADO	
NO APROBADO	

OK SSC
OK SCOP

Vo. Bo. CENTRAL DE CUENTAS

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

NUMERO DE CONTRATO	2180
OBJETO	
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DEL PLAN INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DEL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN SALUD PUBLICA DEL MUNICIPIO 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	3401	FECHA	2 de mayo de 2023
RUBRO		VALOR	
0111 - 2.3.19.06.029.091.2.3.2.02.02.009.91122.19.05.11-2		35.000.000	

CRP			
NUMERO	2859	FECHA	1 de junio de 2023
RUBRO		VALOR	
0111 - 2.3.19.06.029.091.2.3.2.02.02.009.91122.19.05.11-2		35.000.000	

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	35.000.000
ADICION 1	
ADICION 2	-
ADICION 3	
VALOR TOTAL CONTRATO	**35.000.000,00**

PAGO ANTICIPADO	
ANTICIPO 1	
ANTICIPO 2	
ANTICIPO 3	
TOTAL ANTICIPOS	-

NUMERO DE ACTA	VALOR A GIRAR	AMORTIZACION	TOTAL ACTA
ACTA PARCIAL 1	$ 5.000.000		5.000.000
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	**5.000.000**	-	**5.000.000**

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA

TOTAL GIROS	5.000.000
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	5.000.000

POR AMORTIZAR	
POR EJECUTAR	30.000.000

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	2180

OBJETO

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DEL PLAN INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DEL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN SALUD PUBLICA DEL MUNICIPIO 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	SANITAS
PERIODO	JUNIO
PLANILLA	1055773002
I.B.C.	2.000.000
APORTE	250.000

PENSION	
ENTIDAD	PORVENIR
PERIODO	JUNIO
PLANILLA	1055773002
I.B.C.	2.000.000
APORTE	320.000

ARL	
ENTIDAD	COLPATRIA
PERIODO	JUNIO
PLANILLA	1055773002
I.B.C.	2.000.000
APORTE	20.900

CONTRATISTA	JEIMMY VARGAS HURTADO
C.C. O NIT	53134004
E-MAIL	jeimmy.vargas@alcaldiasoacha.gov.co
TELEFONO	3214325443
	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	OSCAR ANDRES MORENO
CARGO	DIRECTOR DE SALUD PUBLICA
DEPENDENCIA	SECRETARÍA DE SALUD
E-MAIL	oscar.moreno@alcaldiasoacha.gov.co
TELEFONO	3508578188
	FIRMA

6. ANEXOS

N.	ANEXO	FOLIOS
1		
2		
3		
4		
5		

N.	ANEXO	FOLIOS

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-05-F04	
		VERSIÓN	1	
		FECHA DE APROBACIÓN		
		DD	MM	AA
	FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	29	11	2018

I. INFORMACION DE SUPERVISION O INTERVENTORIA.

Fecha de Expedicion		Supervisor o Interventor	Telefono o Ext
MM	AA	OSCAR ANDRES MORENO DIRECTOR DE SALUD PUBLICA	7306060

II. INFORMACION CONTRACTUAL.

Nombre o Razon social del contratista	CC / Nit
JEIMMY VARGAS HURTADO	53.134.004

TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios

Contrato	O.P.S	Convenio	Fecha	No
	X		31 DE MAYO DE 2023	2180

Fecha de Inicio		Plazo de ejecucion	
1 DE JUNIO DE 2023			Siete (7) meses, sin que supere el 31 de Diciembre de 2023

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DEL PLAN INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DEL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN SALUD PUBLICA DEL MUNICIPIO DE SOACHA.

III. PERIODO CERTIFICADO

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

IV. CUMPLIMIENTO SEGÚN CONTRATO.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	PRODUCTOS PRESENTADOS
1.Diseñar (primer mes) formato de seguimiento a la ejecución de las acciones del PIC en las lineas operativas de promoción de la salud y gestión del riesgo	Se realizo el formato el formato de seguimiento a la ejecución de las acciones realizadas por el PIC de la ESE municipal Julio Cesar Peñaloza	Soporte en medio magnetico y/o fisico: Carpeta: obligacion 1 1. Formato excel de seguimiento PIC
2. Realizar proceso de articulación con IPS ejecutoras de las acciones del plan de intervenciones colectivas	Se realizo articulacion con la ESE municipal Julio Cesar Peñaloza para la ejecucion de las actividades del PIC	Medio magnetico y/o fisico Carpeta: obligacion 2 1. PDF acta de articulacion.
3.Realizar acompañamientos en campo a las acciones del PIC acorde a la asignación realizada desde la dirección de salud publica	Se realizo acompañamiento en campo a las acciones del PIC de la ESE municipal Julio Cesar Peñaloza en los microterritorios designados para el mes de junio	Medio magnetico y/o fisico Carpeta: obligacion 3 1. PDF actas de acompañamientos en campo
4. Realizar apoyo de insumos necesarios para la ejecución del PIC en las lineas operativas de promoción de la salud y gestión del riesgo	Se realiza gestion para la entrega de insumos para la ejecución del PIC de la ESE municipal Julio Cesar Peñaloza para el mes de junio	Medio magnetico y/o fisico Carpeta: obligacion 4 1. PDF acta de entrega de insumos
5.Participar en las reuniones de direccionamiento técnico al equipo operativo del PIC lineas operativas de promoción de la salud y gestión del riesgo	Se participó en la reuniones de direccionamiento tecnico al equipo operativo del PIC de la ESE municipal Julio Cesar Peñaloza	Medio magnetico y/o fisico Carpeta: obligacion 5 1. PDF actas de reuniones
6. Rendir informe técnico y operativo de manera mensual con relación a los avances de la ejecución del PIC en las lineas operativas de promoción de la salud y gestión del riesgo	Se realiza informe tecnico y operativo de la ejecución del PIC de la ESE municipal Julio Cesar Peñaloza.	Medio magnetico y/o fisico Carpeta: obligacion 6 1 PDF informe tecnico y operativo
7. Generar informe de indicadores de cobertura y de seguimiento de acuerdo con la ejecución mensual del PIC	Se realiza informe de indicadores de cobertura y seguimiento durante la ejecución del PIC de la ESE municipal Julio Cesar Peñaloza.	Medio magnetico y/o fisico Carpeta: obligacion 7 1. PDF acta de seguimiento 2. PDF pantallazos de indicadores
8. Garantizar la organización y el alistamiento de los productos ejecutados por en las lineas operativas de promoción de la salud y gestión del riesgo	Se organizó y se alistó los productos ejecutados por el PIC de la ESE municipal Julio Cesar Peñaloza	Medio magnetico y/o fisico Carpeta: obligacion 8 1. PDF acta de recepcion de soportes
9. Realizar mensualmente seguimiento a la efectividad de las canalizaciones realizadas por cada territorio y microterritorio	Se realiza seguimiento a la efectividad de las canalizaciones de la ESE municipal Julio Cesar Peñaloza durante el mes de junio	Medio magnetico y/o fisico Carpeta: obligacion 9 1. PDF acta de seguimiento 2.Formato excel de canalizaciones
10.Realizar articulación con la ese municipal y la empresa social del estado región salud Soacha para garantizar la atención de la población canalizada a los servicios de salud de usuarios capitados identificados por diferentes territorios	Se realiza socializacion con la ESE Municipal Julio Cesar Peñaloza de los usuarios capitados los cuales fueron canalizados por el PIC durante el mes de junio.	Medio magnetico y/o fisico Carpeta: obligacion 10 1. PDF acta de socializacion.
11. Realizar seguimiento a la sistematización de bases de datos de los productos realizados	Se realiza seguimiento a las bases de datos generadas por el PIC de la ESE Municipal Julio Cesar Peñaloza.	Medio magnetico y/o fisico Carpeta: obligacion 11 1. PDF acta de seguimiento
12. Participar activamente en el desarrollo de jornadas , ferias de servicios y espacios masivos de sensibilización y capacitación		Medio magnetico y/o fisico

13. Organizar archivo documental y la custodia de los documentos generados en la operación del PIC en las líneas operativas de promoción de la salud y gestión del riesgo	Se realizó la entrega de los productos generados por el PIC ESE Municipal Julio Cesar Peñaloza a la Secretaria de Salud	Medio magnetico y/o fisico Carpeta: obligacion 13 1. PDF acta de entrega
14. Generar consolidar y adjuntar el soporte documental estipulado en el acta de designacion de productos y prioridad de obligaciones concertando por la dirección y el apoyo a la dirección de salud públicos durante la ejecución del contrato , que sean acordes a la naturaleza del objeto del contrato	Se adjunta los soportes estipulados en el acta de acuerdo a la naturaleza del contrato	Medio magnetico y/o fisico Carpeta: obligacion 14 1. Planilla de pago 2. Paz y salvo de PQRS 3.Acta de MIPG 4.Certificacion bancaria
15. La demás actividades designadas por la dirección de salud pública durante la ejecución del contrato que sean acordes a la naturaleza del objeto del contrato	Se realizan entrega los soportes mensuales mediante en el marco del convenio interadministrativo 1784 entre la Secretaria de Salud y la ESE actual Julio Cesar Peñaloza	Medio magnetico y/o fisico Carpeta: obligacion 15 1. Acta de entrega

OSCAR ANDRES MORENO
FIRMA DEL SUPERVISOR

JEHIMY VARGAS HURTADO
FIRMA DEL CONTRATISTA

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	OSCAR ANDRES MORENO DIRECTOR DE SALUD PUBLICA	7306060
II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION		
Nombre:	FRANCY MAMANCHE	
Cargo:	REFERENTE APS	3057279504

III. INFORMACION CONTRACTUAL	
Nombre o Razon social del contratista	CC. / Nit
JEIMMY VARGAS HURTADO	53.134.004

IV. TIPO DE CONTRATO:		
Contrato O.P.S. Convenio	Fecha:	Contrato No.
X	31 DE MAYO DE 2023	2180
FECHA INICIO:	Plazo inicial	Adición
1 DE JUNIO DE 2023	Siete (7) meses, sin que supere el 31 de Diciembre de 2023.	-

OBJETO

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DEL PLAN INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DEL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN SALUD PUBLICA DEL MUNICIPIO DE SOACHA.

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

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	VERIFICACIÓN
1. Diseñar (primer mes) formato de seguimiento a la ejecución de las acciones del PIC en las lineas operativas de promoción de la salud y gestión del riesgo	Soporte en medio magnetico y/o fisico: Carpeta: obligacion 1 1. Formato excel de seguimiento PIC
2. Realizar proceso de articulación con IPS ejecutoras de las acciones del plan de intervenciones colectivas	Medio magnetico y/o fisico Carpeta: obligacion 2 1. PDF acta de articulacion.
3.Realizar acompañamientos en campo a las acciones del PIC acorde a la asignación realizada desde la dirección de salud pública	Medio magnetico y/o fisico Carpeta: obligacion 3 1. PDF actas de acompañamientos en campo
4. Realizar apoyo de insumos necesarios para la ejecución del PIC en las lineas operativas de promoción de la salud y gestión del riesgo	Medio magnetico y/o fisico Carpeta: obligacion 5 1. PDF actas de reuniones
5.Participar en las reuniones de direccionamiento técnico al equipo operativo del PIC lineas operativas de promoción de la salud y gestión del riesgo	Medio magnetico y/o fisico Carpeta: obligacion 5 1. PDF actas de reuniones
6. Rendir informe técnico y operativo de manera mensual con relación a los avances de la ejecución del PIC en las lineas operativas de promoción de la salud y gestión del riesgo	Medio magnetico y/o fisico Carpeta: obligacion 6 1.PDF informe tecnico y operativo
7. Generar informe de indicadores de cobertura y de seguimiento de acuerdo con la ejecución mensual del PIC	Medio magnetico y/o fisico Carpeta: obligacion 7 1. PDF acta de seguimiento 2. PDF pantallazos de indicadores

8. Garantizar la organización y el aislamiento de los productos ejecutados por en las líneas operativas de promoción de la salud y gestión del riesgo	Medio magnetico y/o fisico Carpeta: obligacion 8 1. PDF acta de recepcion de soportes
9. Realizar mensualmente seguimiento a la efectividad de las canalizaciones realizadas por cada territorio y microterritorio	Medio magnetico y/o fisico Carpeta: obligacion 9 1. PDF acta de seguimiento 2.Formato excel de canalizaciones
10.Realizar articulación con la ese municipal y la empresa social del estado región salud Soacha para garantizar la atención de la población canalizada a los servicios de salud de usuarios capitados identificados por diferentes territorios	Medio magnetico y/o fisico Carpeta: obligacion 10 1. PDF acta de socializacion.
11. Realizar seguimiento a la sistematización de bases de datos de los productos realizados	Medio magnetico y/o fisico Carpeta: obligacion 11 1. PDF acta de seguimiento
12. Participar activamente en el desarrollo de jornadas , ferias de servicios y espacios masivos de sensibilización y capacitación programadas por la ese municipales o por las diferentes secretarias de la alcaldía municipal a las cuales se convoque	Medio magnetico y/o fisico Carpeta: obligacion 12 1. PDF actas de asistencia
13.Organizar archivo documental y la custodia de los documentos generados en la operación del PIC en las líneas operativas de promoción de la salud y gestión del riesgo	Medio magnetico y/o fisico Carpeta: obligacion 13 1. PDF acta de entrega
14. Generar consolidar y adjuntar el soporte documental estipulado en el acta de designación de productos y prioridad de obligaciones concertando por la dirección y el apoyo a la dirección de salud pública durante la ejecución del contrato , que sean acordes a la naturaleza del objeto del contrato	Medio magnetico y/o fisico Carpeta: obligacion 14 1. Planilla de pago 2. Paz y salvo de PQRS 3.Acta de MIPG 4.Certificacion bancaria
15. La demás actividades designadas por la dirección de salud pública durante la ejecución del contrato que sean acordes a la naturaleza del objeto del contrato	Medio magnetico y/o fisico Carpeta: obligacion 15 1. Acta de entrega

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 1799 de 2002.

OSCAR ANDRES MORENO

Firma del supervisor

FRANCY MAMANCHE

Firma del poyo del supervisor

	ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA	CODIGO	GF-05-F04	
		VERSION	2	
		FECHA DE APROBACION		
Alcaldía Municipal de Soacha	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, **JEIMMY VARGAS HURTADO** identificado con Cédula de Ciudadanía No. C.C. **53.134.004** de **BOGOTA** en aplicación a lo establecido en el Artículo 172 del Decreto reglamentario 0099 de 2013, que reglamenta las tarifas y procedimientos para la aplicación de retención en la fuente para empleados, certifico que los contratos relacionados a continuación se encuentran vigentes y representan la totalidad de mis ingresos por contratos de prestación de servicios desde el 1/06/2023 hasta el 30/06/2023

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESO MENSUAL
Alcaldía Municipal de Soacha	2180	1 DE JUNIO DE 2023	31 DE DICIEMBRE DE 2023	35.000.000	5.000.000

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	

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

NOMBRE DEL DEPENDIENTE	EDAD	PARENTESCO	VALOR MENSUAL
SAMUEL MARTINEZ VARGAS	12	HIJO	$ 1.200.000
ELIAN GOMEZ VARGAS	7	HIJO	$ 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.

Jeimmy Vargas H

JEIMMY VARGAS HURTADO
FIRMA DEL CONTRATISTA

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
JEIMMY VARGAS HURTADO	C.C.	53,134,004	01/06/2023	31/12/2023

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 jueves 01 de junio de 2023 a las 03:23:32 p.m.

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

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.	OFICINA PARQUE 93-AG. REPRESENTANTE	62	62-46-101005669	0

FECHA EXPEDICIÓN: DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE: DÍA	MES	AÑO	A LAS: HORAS	VIGENCIA HASTA: DÍA	MES	AÑO	A LAS: HORAS	TIPO MOVIMIENTO:
01	06	2023	01	06	2023	00:00	30	06	2024	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		IDENTIFICACIÓN:	
VARGAS HURTADO JEIMMY		C.C. :53,134,004	
DIRECCIÓN: CARRERA 34 34-56	CIUDAD: SOACHA - CUNDINAMARCA	TELÉFONO:	3214325443

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN:	
MUNICIPIO DE SOACHA		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 ECU0108, 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. 2180-2023 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DEL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN SALUD PUBLICA DEL MUNICIPIO DE SOACHA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/06/2023	30/06/2024	$ 3,500,000.00

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	$ 3,500,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
S&M SEGUROS LTDA	215236	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 CRA. 11A NO. 93A - 62 - TELÉFONO: 7422342 - BOGOTA, D.C.

62-46-101005669
FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

Jeimmy Vargas
FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

Oficina Principal: Calle 83 No 19-10 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2180777, 601-6019393

901471789

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 62-46-101005669, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en BOGOTA, D.C., a los 1 días del mes de Junio de 2023

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 62461010056690

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	VARGAS HURTADO JEIMMY C.C. C.C. :53,134,004
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 62-46-101005669

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
OFICINA PARQUE 93-AG, REPRESENTANTE - CU. ESTATAL - 101005669 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 33,320.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: S&M SEGUROS LTDA - 215236	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 33,320.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 62461010056690

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	VARGAS HURTADO JEIMMY C.C. C.C. :53,134,004
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 62-46-101005669

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
OFICINA PARQUE 93-AG, REPRESENTANTE - CU. ESTATAL - 101005669 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 33,320.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: S&M SEGUROS LTDA - 215236	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 33,320.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.62-46-101005669

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.

1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.

1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TITULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRA LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL,SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTÍA NO SE APLICARÁ PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL NACIONAL.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SE OCASIONEN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

EN LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA, LA VIGENCIA DE ÉSTE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARÁGRAFO DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.

1.8 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, SUFRIDOS POR LA DEFICIENTE CALIDAD E INCORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO.

2. EXCLUSIONES.

LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN CUANDO LOS DAÑOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.

2.2. DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO, A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO DESTINADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

2.3. EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

2.4. EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARAN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERAN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ULTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

SEGURESTADO TENDRÁ LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PÚBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODRÁ PROHIBIR O LIMITAR ÉSTA FACULTAD.

11. NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECERÁN LAS PRIMERAS.

13. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-07-04, 08:30:06 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 10557730O2

Periodo Cotización: junio de 2023 **Periodo Servicio:** junio de 2023

PAGADO 29/06/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

S DEL APORTANTE

ocial	JEIMMY VARGAS HURTADO		
nto	CC53134004	**Dirección**	TV 14 B # 41 - 30
Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6421531
sona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
ntante Legal		**Identificación**	
liados	1	**ARP**	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

LLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APO	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 Min Educación	Total
JEIMMY VARGAS HURTADO	57	00																		30	30	30	0	230501 PORVENIR	$ 2.200.000	$ 528.000	EPS002 EPS SANITAS	$ 2.000.000	$ 250.000	1,044	$ 2.000.000	$ 23.900	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 801.900

TALES

Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Otras Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
528,000	$ 2,000,000	$ 2,000,000	$ 0	$ 528,000	$ 250,000	$ 23,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 801,900	$ 0	$ 801,900

s de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3616650 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Certificado
Bancario

Martes, 4 de julio de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JEIMMY VARGAS HURTADO identificado(a) con CC 53134004, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	91219028283	2021/02/26	CXC PENDIENTES

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

#VALUE!

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14925303725

(415)7707212489984(8020) 000001492530372 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
5 3 1 3 4 0 0 4	8	Impuestos de Bogotá	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	53134004	2003/07/01

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
VARGAS	HURTADO	JEIMMY	

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 34 34 56 TO 2 AP 402

42. Correo electrónico: jeivahu@gmail.com

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

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 6 9 2	2007/10/04	8 2 9 9	2020/03/02			2 2 2 4	

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																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 07 - 10 / 16 : 46: 33

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 del solicitante:

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

984. Nombre VARGAS HURTADO JEIMMY
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

	ACTA DE INICIO Vigencia a partir de 01 de Junio de 2023	Version	Código	Página 1 DE 1	

CONTRATO No.	2180 DEL 31 de Mayo de 2023
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DEL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN SALUD PUBLICA DEL MUNICIPIO DE SOACHA.
VALOR:	TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE M/CTE $35.000.000 M/CTE
CONTRATISTA:	JEIMMY VARGAS HURTADO C.C. 53134004
PLAZO DE EJECUCION:	Siete (07) meses, sin que supere el 31 de Diciembre de 2023.
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:	01 de Junio de 2023
FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO:	31 de diciembre 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 01 de Junio de 2023

El Supervisor	El contratista
OSCAR ANDRES MORENO RODRIGUEZ **Director de Salud Pública** Secretaría de Salud de Soacha Supervisor (a)	**JEIMMY VARGAS HURTADO** **C.C. 53134004**

OK

Original: MUNICIPIO
Copias: Contratista, Supervisor

Funcionario / Contratista	Nombre, cargo, No de contrato (si aplica)	Firma
Elaboró:	Daniela Facundo Sabogal técnico Contratista - Secretaría de Salud de Soacha	
Revisó:	Edisson Steven Párraga Ardila– Profesional Contratista - Secretaría de Salud de Soacha	

15

Soacha - Cundinamarca, **agosto 4 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° 2180/2023

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° **2859** con fecha **1 de junio de 2023**, correspondiente al contrato de la referencia, a nombre de **VARGAS HURTADO JEIMMY**, el cual debe ser programado de la siguiente manera:

VARGAS HURTADO JEIMMY		
MES A PROGRAMAR	VALOR ACTUAL	VALOR A MODIFICAR
JULIO	$ 5.000.000	$ 0
AGOSTO	$ 5.000.000	$10.000.000
SEPTIEMBRE	$ 5.000.000	$ 5.000.000
OCTUBRE	$ 5.000.000	$ 5.000.000
NOVIEMBRE	$ 5.000.000	$ 5.000.000
DICIEMBRE	$ 10.000.000	$ 10.000.000
SUMAS IGUALES	$35.000.000	$35.000.000

Cordialmente,

IVAN MAURICIO MORENO ESCOBAR
Secretario de Salud de Soacha

Elaboró:	Rosa Leydi Martínez Bustos – Profesional financiero Salud – CTO 2376/2023	
Revisó:	Yaqueline Peña Pacheco – Profesional Financiero Salud – CTO 2020/2023	