2023 -08 -28 **486,400.00**

CASTRO MOYA LEIDY PAOLA

CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30
NIT. 800094755-7
SOACHA

COMPROBANTE DE EGRESO N° **14471**

Beneficiario: CASTRO MOYA LEIDY PAOLA
Concepto : ACTA PARCIAL #1 DEL 27 AL 30 DE JUNIO DE 2023 CONTRATO 3401/2023 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA DIMENSION SALUD Y ÁMBITO LABORAL DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE SOACHA. BMP2023257540094.
Valor Egreso: 486,400.00 **Orden:** 13939
Banco: BANCO BANCOLOMBIA **Cuenta N° :** 22113580074

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.13939

Descripción	%	Valor Base		Valor
Descuentos y otros recargos				
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,00	506,667.00		-5.067,00
Adulto Mayor	-3,00	506,667.00		-15.200,00
			-$	20,267.00
		VALOR NETO	$	486.400,00

Paula Cristina Suarez

PAULA CRISTINA SUAREZ DUARTE
DIRECTORA DE TESORERIA

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 14,471

No	Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
					Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1	1032447910	CASTRO MOYA LEIDY PAOLA	486,400.00			Corriente		
		TOTAL	**486,400.00**					

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: NRODRIGUEZ1

COPIA

PCT Enterprise

MUNICIPIO DE SOACHA

NIT. 800094755-7

ORDEN DE PAGO

Orden de Pago No. **13939**

Vigencia Fiscal **2023**

Lugar y Fecha: SOACHA 24-ago.-2023

Tipo de Orden: HONORARIOS

Pagado a: CASTRO MOYA LEIDY PAOLA **Nit/C.C. :** 1032447910 4 Persona Natural

Documento_: Contrato 3401

Facturas: ACTA PARCIAL #1 DEL 27 AL 30 DE JUNIO DE 2023 del 24/08/2023-;

Concepto: ACTA PARCIAL #1 DEL 27 AL 30 DE JUNIO DE 2023 CONTRATO 3401/2023 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA DIMENSION SALUD Y ÁMBITO LABORAL DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE SOACHA. BMP2023257540094.

Programa:

Registro Presupuestal: **4517** Vigencia Registro: **2023** Contrato : 3401

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
0111 - 2.3.19.05.025.094.2.3.2.02.0	506.667,00
	$ 506.667,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,000	506,667.00	-5.067,00
Adulto Mayor	-3,000	506,667.00	-15.200,00
			$-20.267,00
			$ 486.400,00

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	5.067.00	RETENCION ICA 10 X MIL
249054	0.00	486.400.00	Honorarios
24909009	0.00	15.200.00	Fondo Adulto mayor
55020501	506.667.00	0.00	Honorarios
	506.667,00	506.667,00	

CLAUDIA ESPERANZA BARRIOS ARDILA
CONTADORA MUNICIPAL

25/5/2023

14471

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

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

Nombre del pago: SAL220BR
Secuencia: U
Número de cuenta a debitar: 22113580074

Fecha: 28-08-2023 **Hora:** 16:44:03
Fecha de Generación: 28-08-2023

Fecha de envio del pago: 28-08-2023
Fecha para Procesar el pago: 28-08-2023

Impreso por: Nrodriguez1

Total Registros del Lote: 12	**Registros Procesados:** 12	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $311,708,797.00	**Valor Registros Procesados:** $311,708,797.00	**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
29996324441	Ahorros	1030603811	IVAN DARIO RINCON	2,344,950.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	28-08-2023
52527176247	Ahorros	1109417472	ROMY ESNEYDER PERE	1,843,200.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	28-08-2023
91215323311	Ahorros	1020791646	ANCIE NATALIA SEGU	2,592,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	28-08-2023
04574647415	Ahorros	53993796	NIDIA ANASTACIA VA	1,286,666.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	28-08-2023
52525535860	Ahorros	1032447910	LEIDY PAOLA CASTRO	486,400.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	28-08-2023
23795715843	Ahorros	1001064013	JUAN FELIPE MONROY	2,675,200.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	28-08-2023
22100005147	Ahorros	832001794	EMPRESA DE SALUD E	286,952,381.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	28-08-2023
22174942289	Ahorros	39716506	NUBIA YANNETH RINC	316,800.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	28-08-2023
45770429050	Ahorros	1020803216	GIANCARLO GAONA CA	4,416,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	28-08-2023
22113121541	Ahorros	79313491	JOSE ROBERTO USSA	2,920,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	28-08-2023
20785916626	Ahorros	52972291	ZAIRA CECILIA GUTI	3,283,200.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	28-08-2023
52500020491	Ahorros	1022413419	SHARAY VALERIA ORO	2,592,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	28-08-2023

Folios 12

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

13939 **DEVOLUCIÓN**

Fecha: 18/08/2023

CENTRAL DE CUENTAS

SECRETARIA DE HACIENDA RECIBIDO

Hora

Fecha: 12/26/4

Firma:

Abo 16

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	3401
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA DIMENSION SALUD Y ÁMBITO LABORAL DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE SOACHA.

FECHA DE CONTRATO	26 de JUNIO de 2023
PLAZO DE EJECUCION	Cuatro (4) meses, sin que supere el 31 de Diciembre de 2023.
FECHA DE INICIO	27 de junio de 2023
FECHA DE FINALIZACION	26 de octubre de 2023
PRORROGAS EN TIEMPO	
SUSPENSIONES EN TIEMPO	

CONTRATISTA			
LEIDY PAOLA CASTRO MOYA			
C.C.	X	NIT	1052447910
ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU			8299
REGIMEN DE VENTAS			NO RESPONSABLE DE IVA

SUPERVISOR	
CLAUDIA MARCELA SALAZAR BEJARANO	
CARGO	Profesional universitaria
DEPENDENCIA	Secretaría de Salud
CORREO	estudioexplicit2@gmail.com

2. INFORMCION PARA TRAMITE DE PAGO

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

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

PERIODO	Del 27 al 30 de JUNIO 2023
VALOR DEL PAGO	506,667.00
VALOR DEL PAGO EN LETRAS	QUINIENTOS SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL PESOS M/TE
N° FACTURA	

CUENTA BANCARIA	52525535860		
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO	AHORROS

PAC

ENERO	
FEBRERO	
MARZO	
ABRIL	
MAYO	
JUNIO	
JULIO	506,667.00
AGOSTO	3,800,000.00
SEPTIEMBRE	3,800,000.00
OCTUBRE	3,800,000.00
NOVIEMBRE	3,293,333.00
DICIEMBRE	
REZAGO	
TOTAL	15,200,000.00

Paola Castro

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

ESPACIO EXCLUSIVO SECRETARÍA DE HACIENDA

ESTADO DEL TRAMITE		ANOTACIONES
APROBADO		
NO APROBADO		

Vo. Bo. CENTRAL DE CUENTAS

Fecha final ArL

DESCOP

306-20

	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	3401
OBJETO	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA DIMENSION SALUD Y ÁMBITO LABORAL DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA EN EL 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	4326	FECHA	18 de MAYO de 2023
RUBRO		VALOR	
0111-2.3.19.05.025.094.2.3.2.02.02.009.91122.19.02.57-50		15,200,000	

CRP			
NUMERO	4517	FECHA	27 de JUNIO de 2023
RUBRO		VALOR	
0111-2.3.19.05.025.094.2.3.2.02.02.009.91122.19.02.57-50		15,200,000	

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	15,200,000
ADICION 1	
ADICION 2	
ADICION 3	
VALOR TOTAL CONTRATO	15,200,000.00

PAGO ANTICIPADO	
ANTICIPO 1	
ANTICIPO 2	
ANTICIPO 3	
TOTAL ANTICIPOS	-

NUMERO DE ACTA	VALOR A GIRAR	AMORTIZACION	TOTAL ACTA
ACTA PARCIAL 1	$ 506,667.00		506,667
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	506,667	-	506,667

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA

TOTAL GIROS	506,667
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	506,667
POR AMORTIZAR	
POR EJECUTAR	14,693,333

OBSERVACIONES

SALDO A LIBERAR	-	FECHA ACTA LIQUIDACION	

Paola Castro

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

La 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	3401
OBJETO	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA DIMENSION SALUD Y ÁMBITO LABORAL DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA EN EL 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	FAMISANAR
PERIODO	JUNIO
PLANILLA	1055195844
I.B.C.	1.160.000
APORTE	145.000,00

PENSION	
ENTIDAD	PORVENIR
PERIODO	JUNIO
PLANILLA	1055195844
I.B.C.	1.160.000
APORTE	185.600,00

ARL	
ENTIDAD	AXA COLPATRIA
PERIODO	JUNIO
PLANILLA	1055195844
I.B.C.	1.160.000
APORTE	80.800,00

CONTRATISTA	LEIDY PAOLA CASTRO MOYA
C.C. O NIT	1032447910
E-MAIL	estudioexplicit2@gmail.com
TELEFONO	3187763408
	Paola Castro
	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	CLAUDIA MARCELA SALAZAR BEJARANO
CARGO	Profesional universitaria
DEPENDENCIA	SECRETARÍA DE SALUD
E-MAIL	estudioexplicit2@gmail.com
TELEFONO	3187763408
	FIRMA

6. ANEXOS

N.	ANEXO	FOLIOS
1		
2		
3		
4		
5		

N.	ANEXO	FOLIOS

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

I. INFORMACION DE SUPERVISION O INTERVENTORÍA.

Fecha de Expedicion MM	Fecha de Expedicion AA	Supervisor o Interventor	Telefono o Ext.
		CLAUDIA MARCELA SALAZAR BEJARANO Profesional universitaria	7306060

II. INFORMACION CONTRACTUAL.

Nombre o Razon social del contratista	CC. / Nit
LEIDY PAOLA CASTRO MOYA	1.032.447.910

TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios

Contrato O.P.S Convenio	Fecha	No.
X	26 de JUNIO de 2023	3401

Fecha de Inicio	Plazo de ejecucion
27 de julio de 2023	Cuatro (4) meses, sin que supere el 31 de Diciembre de 2023.

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA DIMENSION SALUD Y ÁMBITO LABORAL DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE SOACHA.

III. PERIODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Acta
27/6/2023	30/6/2023	1

IV. CUMPLIMIENTO SEGUN CONTRATO.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	PRODUCTOS PRESENTADOS
1. REALIZAR ASISTENCIA TECNICA MENSUALES MINIMO 30 A LAS EMPRESAS DEL SECTOR DE LA ECONOMIA FORMAL SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA ENTORNOS LABORALES SALUDABLES , ASÍ MISMO APOYAR LA COORDINACIÓN DE ACCIONES CON EL SECTOR EMPRESARIAL FORMAL PARA LA INCLUSIÓN LABORAL CONTRIBUYENDO A LA GARANTIA DE TRABAJOS DIGNOS, INCLUYENTES Y DE CALIDAD.	Se realizó asistencia tecnica a 2 empresas del sector formal comuna 1 de soacha , donde se implementó la estrategia de entorno laboral saludable. Asi mismo se realizó la coordinación de acciones para la inclusión laboral a cada una de las empresas visitadas	Soportes medio magnético CD carpeta 1- 2. Fichas de Caracterización en PDF Asistencia Tecnica de la 01 a la 02. 1. Acta MECI en PDF
2. REALIZAR ASISTENCIA TECNICA MENSUALES EN 10 IE PÚBLICAS Y/O PRIVADAS DEL MUNICIPIO PARA LA FORTALECER LA CULTURA DEL AUTOCUIDADO Y LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS	Teniendo en cuenta los procesos de contración esta actividad se programa para el mes de julio.	Teniendo en cuenta los procesos de contración esta actividad se programa para el mes de julio.
3. REALIZAR MENSUALMENTE LA CARACTERIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN AGRÍCOLA EXPUESTA A SUSTANCIAS QUÍMICAS COMO PLAGUICIDAS E INSECTICIDAS. (ORGANOFOSFORADOS Y CARBAMATOS)	Teniendo en cuenta los procesos de contración esta actividad se programa para el mes de julio.	Teniendo en cuenta los procesos de contración esta actividad se programa para el mes de julio.
4. APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LA MATRIZ DE PELIGROS POR SECTOR ECONÓMICO PRESENTE MINIMO 4 ASISTENCIAS EN EL MUNICIPIO, Y DESARROLLAR MINIMO 4 ASISTENCIAS TECNICAS MENSUALES EN NORMAS BASICAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, DE ACUERDO A PELIGROS IDENTIFICADOS INCLUYENDO UNIDADES DE TRABAJO INFORMAL, QUE COMPARTAN SU ACTIVIDAD LABORAL CON SU LUGAR DE VIVIENDA.	Se realizó la implementación de la matriz de peligros a empresas del sector comercial y manufacturero (sector costura), y 1 asistencias a unidad de trabajo informal que comparten con el entorno hogar.	Soportes medio magnético CD carpeta 4- 1. Formatos de Matriz de peligros en PDF 1 actas MECI en PDF.
5. APOYAR LA ACTUALIZACIÓN DEL DIAGNOSTICO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A NIVEL MUNICIPAL, DE ACUERDO CON EL AVANCE D ECADA MUNICIPIO	Teniendo en cuenta los procesos de contración esta actividad se programa para el mes de julio.	Teniendo en cuenta los procesos de contración esta actividad se programa para el mes de julio.
6. HACER INVESTIGACIÓN DE CAMPO DE LOS ACCIDENTES LABORALES CATALOGADOS (GRAVES), SEGUN LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA QUE REALICE LA IPS MUNICIPAL, ASI COMO LA VIGILANCIA A LA NOTIFICACIÓN DE EVENTOS EN SALUD LABORAL (ACCIDENTE Y ENFERMEDAD. REALIZANDO 1 ASISTENCIA TECNICA A LAS EAPB ENCARGADAS DE GENERAR LOS REPORTES	Teniendo en cuenta los procesos de contración esta actividad se programa para el mes de julio.	Teniendo en cuenta los procesos de contración esta actividad se programa para el mes de julio.
7. PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE ARTICULACIÓN CON LAS OTRAS SECRETARIAS Y/O ACTORES DE LA ADMINISTRACIÓN PARA LA DESVINCULACIÓN LABORAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLECENTES.	Se realizó acompañamiento al Comité CIETI, el dia 28 de junio 2023 promoviendo la estrategia de herradicación de trabajo infantil en puente peatonales de mercurio, unisur y terreros	Soporte medio magnético CD carpeta 7- 1.Acta MECI en PDF
8. VERIFICAR QUE LA EMPRESA FORMAL REALICE LOS EXAMENES DE DETERMINACIÓN DE NIVELES DE ACETILCOLINESTERASA EN SANGRE DE INDIVIDUOS CON EXPOSICIÓN A SUSTANCIAS QUIMICAS	Teniendo en cuenta los procesos de contración esta actividad se programa para el mes de julio.	Teniendo en cuenta los procesos de contración esta actividad se programa para el mes de julio.
9. APOYAR A LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA EN EL PROCESO DE ADOPCIÓN, ADAPTACIÓN , IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTOO DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD, EN EL MARCO DEL MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	Teniendo en cuenta los procesos de contración esta actividad se programa para el mes de julio.	Teniendo en cuenta los procesos de contración esta actividad se programa para el mes de julio.
10. GENERAR CONSOLIDAR Y ADJUNTAR EL SOPORTE DOCUMENTAL ESTIPULADO EN EL ACTA DE DESIGNACIÓN DE PRODUCTOS Y PRIORIDAD DE OBLIGACIONES CONCERTADO POR LA DIRECCIÓN Y EL APOYO A LA SUPERVISIÓN DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, PARA CADA OBLIGACIÓN ESPECIFICA.	Se realiza entrega de cada uno de las obligaciones generales dispuestas en el contrato.	Se realiza entrega de PGR Seguridad social, correspondiente al mes de junio.

CLAUDIA MARCELA SALAZAR BEJARANO
FIRMA DEL SUPERVISOR

Paola Castro

LEIDY PAOLA CASTRO MOYA
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	CLAUDIA MARCELA SALAZAR BEJARANO Profesional universitaria	7306060
II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION		
Nombre:	ANDRÉS LOZANO BETANCOURT	3162332095
Cargo:	REFERENTE SALUD Y AMBITO LABORAL	

III. INFORMACION CONTRACTUAL	
Nombre o Razon social del contratista.	CC. / Nit
LEIDY PAOLA CASTRO MOYA	1.072.447.910

IV. TIPO DE CONTRATO:		
Contrato O.P.S. Convenio	Fecha:	Contrato No.
x	26 de JUNIO de 2023	1401
FECHA INICIO:	Plazo inicial	Adición
27 de julio de 2023	Cuatro (4) meses, sin que supere el 31 de Diciembre de 2023.	-

OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA DIMENSION SALUD Y ÁMBITO LABORAL DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE SOACHA.

V. PERIODO CERTIFICADO		
Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Informe No.
27/6/2023	30/6/2023	1

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	VERIFICACIÓN
1. REALIZAR ASISTENCIA TECNICA MENSUALES MINIMO 30 A LAS EMPRESAS DEL SECTOR DE LA ECONOMIA FORMAL SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA ENTORNOS LABORALES SALUDABLES , ASÍ MISMO APOYAR LA COORDINACIÓN DE ACCIONES CON EL SECTOR EMPRESARIAL FORMAL PARA LA INCLUSIÓN LABORAL CONTRIBUYENDO A LA GARANTIA DE TRABAJOS DIGNOS, INCLUYENTES Y DE CALIDAD.	Soportes medio magnético CD carpeta 1- 2. Fichas de Caracterización en PDF Asisbancia Tecnica de la 01 a la 02. 1. Acta MECI en PDF
2. REALIZAR ASISTENCIA TECNICA MENSUALES EN 10 IE PÚBLICAS Y/O PRIVADAS DEL MUNICIPIO PARA LA FORTALECER LA CULTURA DEL AUTOCUIDADO Y LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS	Teniendo en cuenta los procesos de contración esta actividad se programa para el mes de julio.
3. REALIZAR MENSUALMENTE LA CARACTERIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN AGRÍCOLA EXPUESTA A SUSTANCIAS QUÍMICAS COMO PLAGUICIDAS E INSECTICIDAS. (ORGANOFOSFORADOS Y CARBAMATOS)	Teniendo en cuenta los procesos de contración esta actividad se programa para el mes de julio.
4. APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LA MATRIZ DE PELIGROS POR SECTOR ECONÓMICO PRESENTE MINIMO 4 ASISTENCIAS EN EL MUNICIPIO, Y DESARROLLAR MINIMO 4 ASISTENCIAS TECNICAS MENSUALES EN NORMAS BASICAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, DE ACUERDO A PELIGROS IDENTIFICADOS INCLUYENDO UNIDADES DE TRABAJO INFORMAL, QUE COMPARTAN SU ACTIVIDAD LABORAL CON SU LUGAR DE VIVIENDA	Teniendo en cuenta los procesos de contración esta actividad se programa para el mes de julio.
5. APOYAR LA ACTUALIZACIÓN DEL DIAGNOSTICO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A NIVEL MUNICIPAL, DE ACUERDO CON EL AVANCE D ECADA MUNICIPIO	Teniendo en cuenta los procesos de contración este actividad se programa para el mes de julio.
6. HACER INVESTIGACIÓN DE CAMPO DE LOS ACCIDENTES LABORALES CATALOGADOS (GRAVES), SEGUN LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA QUE REALICE LA IPS MUNICIPAL, ASI COMO LA VIGILANCIA A LA NOTIFICACIÓN DE EVENTOS EN SALUD LABORAL (ACCIDENTE Y ENFERMEDAD. REALIZANDO 1 ASISTENCIA TECNICA A LAS EAPB ENCARGADAS DE GENERAR LOS REPORTES	Teniendo en cuenta los procesos de contración esta actividad se programa para el mes de julio.
7. PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE ARTICULACIÓN CON LAS OTRAS SECRETARIAS Y/O ACTORES DE LA ADMINISTRACIÓN PARA LA DESVINCULACIÓN LABORAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLECENTES.	Soporte medio magnético CD carpeta 7- 1.Acta MECI en PDF
8. VERIFICAR QUE LA EMPRESA FORMAL REALICE LOS EXAMENES DE DETERMINACIÓN DE NIVELES DE ACETILCOLINESTERASA EN SANGRE DE INDIVIDUOS CON EXPOSICIÓN A SUSTANCIAS QUÍMICAS	Teniendo en cuenta los procesos de contración esta actividad se programa para el mes de julio.
9. APOYAR A LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA EN EL PROCESO DE ADOPCIÓN, ADAPTACIÓN , IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTOO DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD, EN EL MARCO DEL MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	Teniendo en cuenta los procesos de contración esta actividad se programa para el mes de julio.
10. GENERAR CONSOLIDAR Y ADJUNTAR EL SOPORTE DOCUMENTAL ESTIPULADO EN EL ACTA DE DESIGNACIÓN DE PRODUCTOS Y PRIORIDAD DE OBLIGACIONES CONCERTADO POR LA DIRECCIÓN Y EL APOYO A LA SUPERVISIÓN DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, PARA CADA OBLIGACIÓN ESPECIFICA.	Se realiza entrega de PQR Seguridad social, correspondiente al mes de junio.

Asi mismo, el supervisor certifica que el contratista realizo 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.

ANDRÉS LOZANO BETANCOURT
Apoyo a la Supervisión

CLAUDIA MARCELA SALAZAR BEJARANO
Firma del supervisor

Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CODIGO	GF-05-F04	
		VERSIÓN	2	
		FECHA DE APROBACION		
	FORMATO DE CERTIFICACIÓN PARA LA RETENCIÓN EN LA FUENTE	DD	MM	AA
		29	11	2018

RETENCIÓN EN LA FUENTE PARA EMPLEADOS – CONTRATISTA (PRESTACIÓN DE SERVICIOS)

Reforma Tributaria 1567 y Decreto 0099 de Enero 25 de 2013.

1. Yo, **LEIDY PAOLA CASTRO MOYA** identificado con Cédula de Ciudadanía No. C.C. **1.032.447.910** de **Bogotá** 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 27/6/2023 hasta el 30/6/2023

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESO MENSUAL
Alcaldía Municipal de Soacha	3401	27 de julio de 2023	26 de octubre de 2023	15.200.000	506.667

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
DYLAN SANTIAGO ORJUELA CASTRO	15	HIJO	$ 500.000
DANNA ALEJANDRA ORJUELA CASTRO	8	HIJA	$ 500.000

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

Paola Castro

LEIDY PAOLA CASTRO MOYA
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
LEIDY PAOLA CASTRO MOYA	C.C.	1,032,447,910	02/02/2022

Cordialmente,

NANCY SEQUERA VERGARA
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 Tuesday February 1 2022 a las 7:31:39 PM

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea 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.	AGENCIA MANDATARIA - CALLE 98	63	63-46-101004600	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
26	06	2023	26	06	2023	00:00	05	05	2024	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	C.C. 1.032.447.910
CASTRO MORA LEIDY PAOLA			
DIRECCIÓN: CARRERA 7 N 7-13 SUR	CIUDAD: SOACHA - CUNDINAMARCA	TELÉFONO:	3187763408

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO		IDENTIFICACIÓN	NIT 800.094.755-7
MUNICIPIO DE SOACHA			
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 (CUO10B, 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. 3401 2023 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA DIMENSIÓN SALUD Y AMBITO LABORAL DE LA DIRECCION DE SALUD PUBLICA EN EL MUNICIPIO DE SOACHA

AMPAROS

RAMO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	26/06/2023	05/05/2024	$ 1,520,000.00

DECLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,120.00	$ 33,120.00	$ 1,520,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART.	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART.	VALOR ASEGURADO:
SIMON SANCHEZ DIAZ	122554	100,00			

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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES 19N. 29 NO. 98 - 12 - TELÉFONO: 6232600 - BOGOTA, D.C.

63-46-101004600
FIRMA AUTORIZADA - Gabriela Zarante - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

29421381

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-06-20, 08:13:46 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1055195844

Periodo Cotización: junio de 2023 **Periodo Servicio:** junio de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8873456330

PAGADO 20/06/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY PAOLA CASTRO MOYA		
Documento	CC1032447910	**Dirección**	CR 7 #7 - 13 SUR BARRIO NEMESIS
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3187763408
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INP	Días INP	Días ING	Días RET	Días VST	Días SLN	Días IGE	Días LMA	Días VAC	Días AVP	Días COT	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
CC 1032447910	LEIDY PAOLA CASTRO MOYA	57	00																		0	30	30	0	0	0	0	0	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 166.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 145.000	0,360	$ 1.160.000	$ 60.800	(CM-02) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 411.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Subsidios a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 166.800	$ 145.000	$ 60.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 411.400	$ 0	$ 411.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4440654 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3518850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

10

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14860285624

(415)7707212489984(8020) 000001486028562 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico
1 0 3 2 4 4 7 9 1 0	4	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	1032447910	2 0 1 0 0 1 2 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
CASTRO	MOYA	LEIDY	PAOLA

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 7 7 13 SUR

42. Correo electrónico: estudioexplicit2@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	9 0 0 5 5 4 5	3 1 8 3 8 1 2 3 3 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 2 0 9 0 6						

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 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código 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 / 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: 07-04-2023 06:14:48PM

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: CASTRO MOYA LEIDY PAOLA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 07-04-2023 06:14:48PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado
Bancario

Viernes, 21 de enero de 2023

Señor(a)
ACADEMIA DELTA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LEIDY PAOLA CASTRO MOYA identificado(a) con CC 1032447910, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	52525535860	2021/08/30	ACTIVA

***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: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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.

Bancolombia

	ACTA DE INICIO	Version	Código	Página	
	Vigencia a partir de 27 de Junio de 2023			1 DE 1	

CONTRATO No.	3401 DEL 26 de Junio de 2023
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA DIMENSIÓN SALUD Y AMBITO LABORAL DE LA DIRECCION DE SALUD PUBLICA EN EL MUNICIPIO DE SOACHA
VALOR:	QUINCE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE $15.200.000 M/CTE
CONTRATISTA:	LEIDY PAOLA CASTRO MOYA C.C. 1032447910
PLAZO DE EJECUCION:	Cuatro (4) meses, sin que supere el 31 de Diciembre de 2023
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:	27 de Junio de 2023
FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO:	26 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 27 de Junio de 2023

El Supervisor	El contratista
CLAUDIA MARCELA SALAZAR BEJARANO **Profesional Universitario"** Secretaria de Salud de Soacha Supervisor (a)	**LEIDY PAOLA CASTRO MOYA** **C.C. 1032447910**

Original: MUNICIPIO
Copias: Contratista, Supervisor

Funcionario / Contratista	Nombre, cargo, No de contrato (si aplica)	Firma
Elaboro:	Julian Andrés Chia Lopez – tecnico Contratista - Secretaria de Salud de Soacha	
Reviso:	Edisson Steven Parraga Ardila- Profesional Contratista - Secretaria de Salud de Soacha	

Gmail in:sent 3401

Redactar

Recibidos 237
Destacados
Pospuestos
Enviados
Más

Etiquetas

REPROGRAMACIONES AGOSTO 11 3

Tatiana Bernal Buitrago <tbernal.saludsoacha@gmail.com>
para reprogramacionespresupuestal, ivonne.pereira

Cordial saludo.

Me permito enviar reprogramaciones de los contratos 3401, 2767, 3116, 3149, 3432, 2856, 675, y 1557.

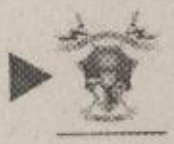
Para su conocimiento y fines pertinentes.

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

PBX: +57 (1) 7306060 Ext 2002

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

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



Un archivo adjunto • Analizado por Gmail



Responder Responder a todos Reenviar

Soacha - Cundinamarca, agosto 11 de 2023.

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

ASUNTO: REPROGRAMACIÓN P.A.C – CONTRATO N° 3401/2023

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° **4517** con fecha **27 de junio de 2023**, correspondiente al contrato de la referencia, a nombre de **CASTRO MOYA LEIDY PAOLA**, el cual debe ser programado de la siguiente manera:

CASTRO MOYA LEIDY PAOLA		
MES A PROGRAMAR	VALOR ACTUAL	VALOR A MODIFICAR
JULIO	$ 506.667	
AGOSTO	$ 3.800.000	$ 4.306.667
SEPTIEMBRE	$ 3.800.000	$ 3.800.000
OCTUBRE	$ 3.800.000	$ 3.800.000
NOVIEMBRE	$ 3.293.333	$ 3.293.333
SUMAS	$15.200.000	$15.200.000

Cordialmente,

IVAN MAURICIO MORENO ESCOBAR
Secretario de Salud de Soacha

Elaboró:	Rosa Leydi Martinez Bustos – Profesional financiero Salud – CTO 2378/2023
Revisó:	Yaqueline Peña Pacheco – Profesional Financiero Salud – CTO 2020/2023

Calle 13 No 7-30 Soacha - Cundinamarca
Tel 57 - 1 - 7305600 ext 57-1-5270380

AXA COLPATRIA

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

CERTIFICA

Que el (la) señor(a) ***LEIDY PAOLA CASTRO MOYA*** *identificado(a) con cédula de ciudadanía No.* ***1.032.447.910*** *se encuentra afiliado(a) como trabajador(a) independiente a la* ***ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES AXA COLPATRIA****. con número de afiliación Nro.* ***215.221*** *para el cubrimiento de las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad laboral.*

CARGO:	*PROFESIONAL*
TASA DE RIESGO:	*2.436%*
ESTADO ACTUAL:	***Vigente***

La presente se expide a solicitud del interesado.

Dado en Bogotá D. C.. a los 10 (diez) días del mes de febrero de 2023

Fredy CEBALLOS MONTAÑA
ARL AXA COLPATRIA
Líder S&A OP. No Monetarias
Servicio al Cliente / Customer Service
Elaboró: EPBP

Recuerde que su afiliación estará vigente hasta la fecha fin de contrato que reportó, si el contrato es prorrogado debe enviar el otro sí o prórroga [illegible] como mínimo 5 días hábiles antes de la terminación para garantizar la cobertura, de lo contrario deberá realizar el proceso de afiliación nuevamente.

AXA COLPATRIA

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

CERTIFICA

Que el (la) señor(a) ***LEIDY PAOLA CASTRO MOYA*** *identificado(a) con cédula de ciudadanía No.* ***1.032.447.910*** *se encuentra afiliado(a) como trabajador(a) independiente a la* ***ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES AXA COLPATRIA.*** *con número de afiliación Nro.* ***215.221*** *para el cubrimiento de las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad laboral.*

CARGO:	*PROFESIONAL*
TASA DE RIESGO:	*2.436%*
ESTADO ACTUAL:	***Vigente***

La presente se expide a solicitud del interesado.

Dado en Bogotá D.C., a los ocho (08) días del mes de junio de 2023

Fredy CEBALLOS MONTAÑA
ARL AXA COLPATRIA
Líder S&A OP. No Monetarias
Servicio al Cliente / Customer Service
Elaboró: EPBP

Recuerde que su afiliación estará vigente hasta la fecha fin de contrato que reportó, si el contrato es prorrogado debe enviar el otro sí o prórroga a

como mínimo 5 días hábiles antes de la terminación para garantizar la cobertura, de lo contrario deberá realizar el proceso de afiliación nuevamente.

AXA COLPATRIA

Creación



Apreciado Usuario(a),
LEIDY PAOLA CASTRO MOYA

Recibe un cordial saludo.

Hemos recibido la solicitud **Certificados de afiliación** generado con documento de identidad **1032447910**, para el cual ha sido asignado el caso **01534701.** Enviaremos respuesta a tu solicitud al correo electrónico estudioexplicit2@gmail.com a más tardar el **01/09/2023**, siempre y cuando la documentación e información radicada se encuentre completa y legible.

Te invitamos a consultar el estado del radicado en el siguiente enlace: https://axacolpatria.my.site.com/serviciosarl/s/consultar-solicitud