2023 -08 -29 **3,648,000.00**

CASTRO MOYA LEIDY PAOLA

TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE

MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30
NIT. 800094755-7
SOACHA

COMPROBANTE DE EGRESO N° **14592**

Beneficiario: CASTRO MOYA LEIDY PAOLA
Concepto : ACTA 2 DE JULIO 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: 3,648,000.00 **Orden:** 14111
Banco: BANCO BANCOLOMBIA **Cuenta N° :** 22113580074

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.14111

Descripción	%	Valor Base		Valor
Descuentos y otros recargos				
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,00	3,800,000.00		-38.000,00
Adulto Mayor	-3,00	3,800,000.00		-114.000,00
			-$	**152,000.00**
		VALOR NETO	**$**	**3.648.000,00**

PAULA CRISTINA SUAREZ DUARTE
DIRECTORA DE TESORERIA

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 14,592

No	Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
					Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1	1032447910	CASTRO MOYA LEIDY PAOLA	3,648,000.00			Corriente		
		TOTAL	**3,648,000.00**					

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. 14111**

Lugar y Fecha: SOACHA 28-ago.-2023
Tipo de Orden: HONORARIOS
Pagado a: CASTRO MOYA LEIDY PAOLA **Nit/C.C. :** 1032447910 4 Persona Natural
Documento_: Contrato 3401
Facturas: ACTA 2 DE JULIO 2023 del 28/08/2023-;
Concepto: ACTA 2 DE JULIO 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	3.800.000,00
	$ 3.800.000,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,000	3,800,000.00	-38.000,00
Adulto Mayor	-3,000	3,800,000.00	-114.000,00
			$-152.000,00
			$ 3.648.000,00

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	38.000.00	RETENCION ICA 10 X MIL
249054	0.00	3.648.000.00	Honorarios
24909009	0.00	114.000.00	Fondo Adulto mayor
55020501	3.800.000.00	0.00	Honorarios
	3.800.000,00	3.800.000,00	

CLAUDIA ESPERANZA BARRIOS ARDILA
CONTADORA MUNICIPAL

Ago 28/2023

14592.

IMPRIMIO : ESPERANZA RAMIREZ

Pct Enterprise

ORIGINAL

Bancolombia

NIT. 890.903.9388

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

Nombre del pago: SAL227BY
Secuencia: M
Número de cuenta a debitar: 22113580074

Fecha: 30-08-2023 **Hora:** 15:15:57
Fecha de Generación: 30-08-2023

Fecha de envío del pago: 29-08-2023
Fecha para Procesar el pago: 29-08-2023

Impreso por: Nrodriguez1

Total Registros del Lote: 2	**Registros Procesados:** 2	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $8,383,000.00	**Valor Registros Procesados:** $8,383,000.00	**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
52525535860	Ahorros	1032447910	LEIDY PAOLA CASTRO	3,648,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	29-08-2023
04574647415	Ahorros	53893786	NIDIA ANASTACIA VA	4,735,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	29-08-2023

Folios 1-7

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

ESPACIO PARA SELLOS

RADICACION

DEVOLUCIÓN

14111 Fecha: 18/08 202 3

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA
CENTRAL DE CUENTAS
SECRETARIA DE HACIENDA
RECIBIO 126265
Fecha: AGO 16 18 Hora
Firma:

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	1032447910
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°.	2
ANTICIPIO		%	
PAGO ANTICIPADO		%	

PERIODO	Del 01 al 31 de JULIO 2023
VALOR DEL PAGO	3,800,000.00

VALOR DEL PAGO EN LETRAS

TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/TE

N° FACTURA	

CUENTA BANCARIA	52525535860		
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO	AHORROS

Paola Castro
FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

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

ESPACIO EXCLUSIVO SECRETARÍA DE HACIENDA

ESTADO DEL TRAMITE		ANOTACIONES
APROBADO		
NO APROBADO		

Vo. Bo. CENTRAL DE CUENTAS

OK SECOP

306-10

	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.	

IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO			
ACTA PARCIAL	X	N°.	2
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	$ 3,800,000.00		3,800,000.00
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	4,306,667	-	4,306,667

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA

TOTAL GIROS	4,306,667
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	4,306,667
POR AMORTIZAR	
POR EJECUTAR	10,893,333

OBSERVACIONES

SALDO A LIBERAR	-	FECHA ACTA LIQUIDACIÓN	

Paola Castro

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

	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°.	2
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 periodo de liquidacion de esta acta.

SALUD	
ENTIDAD	FAMISANAR
PERIODO	JULIO
PLANILLA	1056341257
I.B.C.	1.520.000,00
APORTE	190.000,00

PENSION	
ENTIDAD	PORVENIR
PERIODO	JULIO
PLANILLA	1056341257
I.B.C.	1.520.000,00
APORTE	243.200,00

ARL	
ENTIDAD	AXA COLPATRIA
PERIODO	JULIO
PLANILLA	1056341257
I.B.C.	1.520.000,00
APORTE	105.800,00

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

I. INFORMACION DE SUPERVISION O INTERVENTORIA.

Fecha de Expedicion MM	AA	Supervisor o Interventor	Telefono o Ext.
		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

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

Fecha de Inicio	27 de julio de 2023	Plazo de ejecucion	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
1/7/2023	31/7/2023	2

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 , ASÌ MISMO APOYAR LA COORDINACIÒN DE ACCIONES CON EL SECTOR EMPRESARIAL FORMAL PARA LA INCLUSIÒN LABORAL CONTRIBUYENDO A LA GARANTIA DE TRABAJOS DIGNOS, INCLUYENTES Y DE CALIDAD.	Se realizó asistencia tecnica a 30 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 reforzando los temas mecanismos de inclusión Laboral y Salas amigas de lactancia.	Soportes medio magnético CD carpeta 1- 30. Fichas de Caracterización en PDF Asistencia Tecnica de la 01 a la 30. 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 PREVENCIÒN DE LOS RIESGOS	Se realizó asistencia tecnica a 10 Instituciones Educativas en comuna 1 del Municipio, donde se fortaleción la cultura del autocuidado y la prevención de los riesgos.	Soportes medio magnético CD carpeta 2- 7. Fichas de Caracterización en PDF 01 a la 10.
3. REALIZAR MENSUALMENTE LA CARACTERIZACIÒN E IDENTIFICACIÒN DE LA POBLACIÒN AGRÍCOLA EXPUESTA A SUSTANCIAS QUÌMICAS COMO PLAGUICIDAS E INSECTICIDAS. (ORGANOFOSFORADOS Y CARBAMATOS)	se entrega matriz de caracterización y la visita se programa para el mes de agosto	Se entrega matriz exel y medio magnetico que reposa en la carpeta del contrato 3401 de 2023, en el archivo de salud y ambito laboral.
4. APOYAR LA IMPLEMENTACIÒN DE LA MATRIZ DE PELIGROS POR SÈCTOR ECONÒMICO 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 manofacturero (sector SUPERMERCADO), y 4 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 4 actas MECI en PDF.
5. APOYAR LA ACTUALIZACIÒN DEL DIAGNOSTICO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A NIVEL MUNICIPAL, DE ACUERDO CON EL AVANCE D ECADA MUNICIPIO	Se realizó el Avance diagnostico de seguridad y salud en el trabajo supermercados de la comuna 1 del Municipio de Soacha	Soporte medio magnético CD carpeta 5- 1. Documento Diagnostico en PDF
6. HACER INVESTIGACIÒN DE CAMPO DE LOS ACCIDENTES LABORALES CATALOGADOS (GRAVES), SEGUN LA NOTIFICACIÒN INMEDIATA QUE REALICE LA IPS MUNICIPAL, ASI COMO LA VIGILANCIA A LA NOTIFICACIÒN DE EVENTOS EN SALUD LABORAL (ACCIDENTE Y ENFERMEDAD. REALIZANDO 1 ASISTENCIA TECNICA A LAS EAPB ENCARGADAS DE GENERAR LOS REPORTES	se realizó seguimiento a accidente grave reportado por IPS del Municipio en comuna 1, hospital cardiovascular	Soporte medio magnético CD carpeta 6- 1. Acta MECI en PDF
7. PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE ARTICULACIÒN CON LAS OTRAS SECRETARIAS Y/O ACTORES DE LA ADMINISTRACIÒN PARA LA DESVINCULACIÒN LABORAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLECENTES.	Se realizó acompañamiento al Comité CIETI, el dia 13 de Julio 2023 promoviendo la estrategia de herradicación de trabajo infantil en maipore	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	Se realizó acta de socialización donde la empresa formal se compromete a realizar examen especifico laboratorio muestrta de sangre de los niveles de acetilcolinesterasa en sangre de sus trabajadores expuestos a sustancia quimicas propias del desarrollo de su actividad economica y clase de riesgo.	Soporte medio magnético CD carpeta -8 1.Acta MECI en PDF
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	se entrega acta reunión del equipo en relación a las rutas integrales de atención	1.Acta MECI en PDF Soporte medio magnético CD carpeta -9
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 PQR Seguridad social, MIPG correspondiente al mes de julio.

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	7306060
	Profesional universitaria	

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	1,032,447,910

IV. TIPO DE CONTRATO:

Contrato O.P.S.	Convenio	Fecha:	Contrato No.
X		26 de JUNIO de 2023	3401
FECHA INICIO:		Plazo inicial	Adición
27 de junio 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.
1/7/2023	31/7/2023	2

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- 30. Fichas de Caracterización en PDF Asistencia Tecnica de la 01 a la 30. 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	Soportes medio magnético CD carpeta 2- 7. Fichas de Caracterización en PDF 01 a la 10.
3. REALIZAR MENSUALMENTE LA CARACTERIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN AGRÍCOLA EXPUESTA A SUSTANCIAS QUÍMICAS COMO PLAGUICIDAS E INSECTICIDAS. (ORGANOFOSFORADOS Y CARBAMATOS)	Se entrega matriz exel y medio magnetico que reposa en la carpeta del contrato 3401 de 2023, en el archivo de salud y ambito laboral.
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.	Soporte medio magnético CD carpeta 5- 1. Documento Diagnostico 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	Soporte medio magnético CD carpeta 5- 1. Documento Diagnostico en PDF
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	Soporte medio magnético CD carpeta 6- 1. Acta MECI en PDF
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 QUIMICAS	Soporte medio magnético CD carpeta -8 1.Acta MECI en PDF
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	1.Acta MECI en PDF Soporte medio magnético CD carpeta -9
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, MIPG correspondiente al mes de julio.

Así 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.

ANDRÉS LOZANO BETANCOURT
Apoyo a la Supervisión

CLAUDIA MARCELA SALAZAR BEJARANO
Firma del supervisor

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

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

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

1. Yo, **LEIDY PAOLA CASTRO MOYA** identificado con Cédula de Ciudadania 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 1/7/2023 hasta el 31/7/2023

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESO MENSUAL
Alcaldia Municipal de Soacha	3401	27 de julio de 2023	26 de octubre de 2023	15.200.000	3.800.000

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
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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-07-24, 09:06:33 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1056341257

Periodo Cotización: julio de 2023 **Periodo Servicio:** julio de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8849076050

PAGADO 24/07/2023

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	IRET	IRET 7	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VTY	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 Mineducación	Total
CC 1032447910	LEIDY PAOLA CASTRO MOYA	57	00								X										0	28	30	2	(230301) PORVENIR S	$ 1.520.000	$ 243.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.520.000	$ 190.000	6,960	$ 1.520.000	$ 105.800	(ARN-CC) ARL SURA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 539.000

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, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.520.000	$ 1.520.000	$ 1.520.000	$ 0	$ 243.200	$ 190.000	$ 105.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 539.000	$ 0	$ 539.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4440634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146569 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - 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.

Soacha - Cundinamarca, **agosto 11 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° 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 2376/2023
Revisó:	Yaqueline Peña Pacheco – Profesional Financiero Salud – CTO 2020/2023

Gmail in:sent 3401

Redactar

Recibidos 237
Destacados
Pospuestos
Enviados
Más

Etiquetas

REPROGRAMACIONES AGOSTO 11 3

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

Cordial saludo.

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

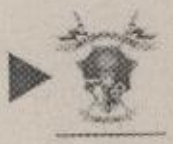
Para su conocimiento y fines pertinentes.

--
Tatiana Bernal Buitrago. |Profesional Universitario Financiera | Secretaria 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: Alcaldia de Soacha |



Un archivo adjunto • Analizado por Gmail



Responder Responder a todos Reenviar

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
Lider 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. Luego, [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 ciudadania 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
Lider 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