2023 -08 -11 **384,000.00**

GOMEZ GUTIERREZ SINDI YOHANA

TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE

MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30
NIT. 800094755-7
SOACHA

COMPROBANTE DE EGRESO Nº **13128**

Beneficiario: GOMEZ GUTIERREZ SINDI YOHANA
Concepto : ACTA PARCIAL # 1 DEL 26 AL 30 DE JUNIO 2023. CONTRATO 3381 / 2023 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTUDIOS Y SEGUIMIENTO DE CASOS DE LOS ADULTOS MAYORES QUE SOLICITAN ATENCIÓN DOMICILIARIA ANTE PROGRAMA ADULTO MAYOR DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SOACHA CUNDINAMARCA (4)
Valor Egreso: 384,000.00 **Orden:** 10997
Banco: BANCO CAJA SOCIAL **Cuenta Nº :** 24051456784

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.10997

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

Paula Cristina Suarez

PAULA CRISTINA SUAREZ DUARTE
DIRECTORA DE TESORERIA

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO Nº 13,128

No Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
				Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1 1013577751	GOMEZ GUTIERREZ SINDI YOHANA	384,000.00			Corriente		
	TOTAL	**384,000.00**					

Elaboro: NRODRIGUEZ1

MUNICIPIO DE SOACHA

NIT. 800094755-7

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal **2023** **Orden de Pago No.** **10997**

Lugar y Fecha: SOACHA 26-jul.-2023
Tipo de Orden: TECNICOS OPS
Pagado a: GOMEZ GUTIERREZ SINDI YOHANA **Nit/C.C. :** 1013577751 8 Persona Natural
Documento_: Contrato 3381
Facturas: ACTA PARCIAL # 1 DEL 26 AL 30 DE JUNIO 2023 del 26/07/2023-;
Concepto: ACTA PARCIAL # 1 DEL 26 AL 30 DE JUNIO 2023. CONTRATO 3381 / 2023 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTUDIOS Y SEGUIMIENTO DE CASOS DE LOS ADULTOS MAYORES QUE SOLICITAN ATENCIÓN DOMICILIARIA ANTE PROGRAMA ADULTO MAYOR DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SOACHA CUNDINAMARCA (4)
Programa:

Registro Presupuestal: **4063** Vigencia Registro: **2023** Contrato : 3381

Detalle Orden

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

Detalle Liquidación

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

OP - APROBADA: El Secretario de Hacienda AUTORIZA la siguiente ORDEN DE PAGO, Conforme a lo consignado en la liquidación contenida en la presente AFECTACIÓN CONTABLE y PRESUPUESTAL.

CAMILO ANDRES CEPEDA CARRERO
SECRETARIO DE HACIENDA

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24362705	0.00	4.000.00	RETENCION ICA 10 X MIL
249055	0.00	384.000.00	Servicios
24909009	0.00	12.000.00	Fondo Adulto mayor
55070506	400.000.00	0.00	Servicios tecnicos OPS
	400.000,00	400.000,00	

CLAUDIA ESPERANZA BARRIOS ARDILA
CONTADORA MUNICIPAL

28 Jul 2023

6784

13128.

IMPRIMIO : GUSTAVO ALVARADO

Bienvenido al Módulo Empresarial:	Empresa:	Dependencia:	Dirección IP:	Fecha último ingreso al sistema:
Nubia Andrea Rodriguez	TESORERIA MUNICIPAL DE SOACHA	TESORERIA	186.154.208.50	Agosto 16 de 2023 12:49 pm

Número de Transacción: APII3228328795867060

Editor de Lotes

Fecha: Agosto 16 de 2023 12:59 pm

Resumen del Lote

Estado:	Autorizado Procesado
Tipo de Movimiento:	Proveedores Interbancarios
Cuenta Origen:	Cuenta Ahorros *******6784
Naturaleza:	Pagos
Nombre del Lote:	ADULTO11A
Fecha de Aplicación:	Agosto 11 de 2023
Valor del Lote:	$4.524.800,00
Cantidad de Registros:	5

Detalle de Movimientos

Secuencia	Estado	Nombre Tercero	Identificación Tercero	Banco	Tipo Cuenta	Número Cuenta	Valor	Número de Transacción	Referencia	Descripción	Causa de Error
1	éxito	DIANA MARCELA GONZALEZ	CC 1072190349	Bancolombia	Cuenta Ahorros	94526833851	$307.200,00	104628205	OP10934	OP10934	--
2	éxito	SINDI YOHANA GOMEZ	CC 1013577751	Banco de Bogotá	Cuenta Ahorros	272170309	$384.000,00	104628206	OP10997	OP10997	--
3	éxito	NATALIA ANDREA ESCOBAR	CC 1072338772	Banco AV Villas	Cuenta Ahorros	713704653	$345.600,00	104628203	OP10950	OP10950	--
4	éxito	HELEN XIOMARA PINO	CC 1018462082	Banco de Bogotá	Cuenta Ahorros	123466427	$2.796.800,00	104628204	OP12156	OP12156	--
5	éxito	JORGE ARMANDO OSPINA	CC 80896079	Bancolombia	Cuenta Ahorros	22153780688	$691.200,00	104628202	OP12108	OP12108	--

Imprimir Cerrar

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

Folios: 19
ea: 1

ESPACIO PARA SELLOS

RADICACION	CENTRAL DE CUENTAS
10997	ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA SECRETARIA DE HACIENDA RECIBIO 123766 Jul 21

FT-4403

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	3381
OBJETO	
PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA IMPLEMENTACION DE ESTUDIOS Y SEGUIMIENTOS DE CASOS DE LOS ADULTOS MAYORES QUE SOLICITAN ATENCION DOMICILIARIA ANTE PROGRAMA ADULTO MAYOR DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SOACHA CUNDINAMARCA.(4)	

FECHA DE CONTRATO	23/06/2023
PLAZO DE EJECUCION	CUATRO (4) MESES SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE 2023
FECHA DE INICIO	26/06/2023
FECHA DE FINALIZACION	25/10/2023
PRORROGAS EN TIEMPO	
SUSPENSIONES EN TIEMPO	

CONTRATISTA				
SINDI YOHANNA GOMEZ GUTIERREZ				
C.C.	X	NIT		1.013.577.751
ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU				8899
REGIMEN DE VENTAS				NO RESPONSABLE DE IVA

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

2. INFORMCION PARA TRAMITE DE PAGO

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

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

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

CUENTA BANCARIA	272170309		
BANCO	BOGOTA	TIPO	AHORROS

Sindi Yohanna Gomez Gutierrez
FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

PAC

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

ESPACIO EXCLUSIVO SECRETARÍA DE HACIENDA

ESTADO DEL TRAMITE		ANOTACIONES
APROBADO		
NO APROBADO		

Nicoll casas
Vo. Bo. CENTRAL DE CUENTAS

10 X

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	3381
OBJETO	
PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA IMPLEMENTACION DE ESTUDIOS Y SEGUIMIENTOS DE CASOS DE LOS ADULTOS MAYORES QUE SOLICITAN ATENCION DOMICILARIA ANTE PROGRAMA ADULTO MAYOR DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SOACHA CUNDINAMARCA.(4)	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

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

3. IMPUTACION PRESUPUESTAL

CDP			
NUMERO	5387	FECHA	15/06/2023
RUBRO		VALOR	
0108-2.3.41.04.026.053.2.3.2.02.02.009.9.7990-22.1		9.600.000,00	

CRP			
NUMERO	4063	FECHA	23/06/2023
RUBRO		VALOR	
0108-2.3.41.04.026.053.2.3.2.02.02.009.9.7990-22.1		9.600.000,00	

CDP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

CRP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

CDP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

CRP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL CONTRATO	9.600.000,00
ADICION 1	
ADICION 2	
ADICION 3	
VALOR TOTAL CONTRATO	9.600.000,00

PAGO ANTICIPADO	
ANTICIPO 1	
ANTICIPO 2	
ANTICIPO 3	
TOTAL ANTICIPOS	-

NUMERO DE ACTA	VALOR A GIRAR	AMORTIZACION	TOTAL ACTA
ACTA PARCIAL 1	400.000,00		400.000,00
ACTA PARCIAL 2			-
ACTA PARCIAL 3			-
ACTA PARCIAL 4			-
ACTA PARCIAL 5			-
ACTA PARCIAL 6			-
ACTA PARCIAL 7			-
ACTA PARCIAL 8			-
ACTA PARCIAL 9			-
ACTA PARCIAL 10			-
ACTA PARCIAL 11			-
ACTA PARCIAL 12			-
TOTAL	400.000,00	-	400.000,00

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA

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

OBSERVACIONES

SALDO A LIBERAR	-	FECHA ACTA LIQUIDACION	

Lindi Yohana Gutierrez

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	3381
OBJETO	
PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA IMPLEMENTACION DE ESTUDIOS Y SEGUIMIENTOS DE CASOS DE LOS ADULTOS MAYORES QUE SOLICITAN ATENCION DOMICILARIA ANTE PROGRAMA ADULTO MAYOR DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SOACHA CUNDINAMARCA.(4)	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

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

5. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

EL CONTRATISTA

Certifico bajo la gravedad de juramento que los aportes de seguridad social que a continuación se detallan, corresponden a los ingresos percibidos por el presente contrato, para el periodo de liquidación de esta acta.

SALUD	
ENTIDAD	SANITAS
PERIODO	JUNIO
PLANILLA	69303271
I.B.C.	$ 193.334,00
APORTE	$ 24.200,00

PENSION	
ENTIDAD	PORVENIR
PERIODO	JUNIO
PLANILLA	69303271
I.B.C.	$ 193.334,00
APORTE	$ 31.000,00

ARL	
ENTIDAD	COLPATRIA
PERIODO	JUNIO
PLANILLA	69303271
I.B.C.	$ 193.334,00
APORTE	$ 1.100,00

CONTRATISTA	SINDI YOHANNA GOMEZ GUTIERREZ
C.C. O NIT	1013577751
E-MAIL	johannajes@hotmail.com
TELEFONO	3125944998
	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 Secretaria de Hacienda Municipal.

La presente certificación se expide el: _____

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

6. ANEXOS

N.	ANEXO	FOLIOS
1		
2		
3		
4		

N.	ANEXO	FOLIOS
5		
6		
7		

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

I. INFORMACION DE SUPERVISION O INTERVENTORÍA.

Fecha de Expedición MM	AA	Supervisor o Interventor	Teléfono o Ext.
		NOMBRE: FERNANDO TOVAR ROJAS PROFESIONAL ESPECIALIZADO	3103222453

II. INFORMACION CONTRACTUAL.

Nombre o Razón social del contratista: **SINDI YOHANNA GOMEZ GUTIERREZ** — CC. / Nit: **1.013.577.751**

TIPO DE CONTRATO: Prestación de Servicios

Contrato	O.P.S	Convenio	Fecha	No.
	X		23/06/2023	3381

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

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA IMPLEMENTACION DE ESTUDIOS Y SEGUIMIENTOS DE CASOS DE LOS ADULTOS MAYORES QUE SOLICITAN ATENCION DOMICILIARIA ANTE PROGRAMA ADULTO MAYOR DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SOACHA CUNDINAMARCA.(4)

III. PERIODO CERTIFICADO

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

IV. CUMPLIMIENTO SEGUN CONTRATO.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	PRODUCTOS PRESENTADOS
1.Focalizar, caracterizar evaluar la presencia de dificultades o riegos en la salud y realizar seguimiento mediante casos efectivos a la población adulta mayor que requiera o solicite ser atendida bajo la modalidad de atención domiciliaria, en el marco de los 11 elementos establecidos en la ley 1276 de 2009 y demás acciones articuladas al proceso.	De acuerdo con la programacion y/o actividades del programa se realizara a partir del siguiente mes.	De acuerdo con la programacion y/o actividades del programa se realizara apartir del siguiente mes
2.Diseñar, implementar y realizar de manera mensual el respectivo seguimiento del plan de acción para potencializar estilos de vida saludables, seguimiento de signos vitales básicos, prevención y manejo en casa de enfermedades de la población adulta mayor atendida en la modalidad de atención domiciliaria.	De acuerdo con la programacion y/o actividades del programa se realizara a partir del siguiente mes.	De acuerdo con la programacion y/o actividades del programa se realizara apartir del siguiente mes
3.Brindar asistencia y seguimiento efectivo a los usuarios asignados y sus familias mediante la elaboración e implementacion de fichas técnicas de las diferentes estrategias metodológicas en salud que permitan el restablecimiento y goce efectivo de los derechos de las personas mayores atendidas en la modalidad de atención domiciliaria.	De acuerdo con la programacion y/o actividades del programa se realizara a partir del siguiente mes.	De acuerdo con la programacion y/o actividades del programa se realizara apartir del siguiente mes
4.Articular las acciones que se requieran con las diferentes entidades tanto públicas como privadas y que permitan mejorar el nivel de vida de las personas adultas mayores atendidas bajo la modalidad de atención domiciliaria.	De acuerdo con la programacion y/o actividades del programa se realizara a partir del siguiente mes.	De acuerdo con la programacion y/o actividades del programa se realizara apartir del siguiente mes
5.Llevar acabo la consolidación de base de datos así como la organización de archivo en medio digital y físico de los casos asignados.	De acuerdo con la programacion y/o actividades del programa se realizara a partir del siguiente mes.	De acuerdo con la programacion y/o actividades del programa se realizara apartir del siguiente mes
6.Priorizar los casos de personas adultas mayores en riesgo de vulneracion o con vulneracion de sus derechos mediante la activación de diferentes rutas para la atención, que permitan el fortalecimiento de redes de apoyo para las personas mayores del municipio.	De acuerdo con la programacion y/o actividades del programa se realizara a partir del siguiente mes.	De acuerdo con la programacion y/o actividades del programa se realizara apartir del siguiente mes

7.Presentar de manera oportuna y bajo los parametros establecidos , todos y cada uno de los informes técnicos y/o administrativos requeridos por la secretaria de desarrollo social e igualmente participar en las diferentes ferias de servicios, reuniones y demás encuentros que le sean asignados.	Se realiza informe de actividades correspondientes a los dias laborados en el mes de JUNIO 2023	actividad que soporte en CD magnetico con : 1 pdf :INFORME TECNICO MES DE JUNIO 2023
8.Presentar dentro de los 5 dias previos al vencimiento del plazo del contrato, un informe final que detalla cuantitativa y cualitativamente las actividades, oficios y/o trámites ejecutados en el desarrollo de su contrato junto con un Backup en medio magnético (DVD) que contengan los respectos soportes en archivo digital.	De acuerdo con la programacion y/o actividades del programa no se realizo	De acuerdo con la programacion y/o actividades del programa no se realizo
9.Las demás obligaciones que se requieran para garantizar el normal y buen funcionamiento de la secretaria desarrollo social.	Durante el mes de junio se participó en el encuentro programado por la alcaldia municipal de Soacha, que tenía como objetivo principal entrega de bonos canjeables donde asistieron adultos mayores de diferentes comuna 1, comuna 2, comuna,3 comuna4, comuna5 y comuna 6 entre otros, se realiza entrega de bonos canjeables, y demás actividades.	Actividad que soporte en CD medio magnetico con 4PDF : 1.ACTA CADIS 29-06-2023 2.ACTA CENTRO VIDA LEON VIII 28-06-2023 3.ACTA COLISEO GENERAL SANTADER 30-06-2023 4.ACTA CRAV 27-06-2023 2 ARCHIVO CON REGISTRO DE EVIDENCIA FOTOGRAFICA

SINDI YOHANNA GOMEZ GUTIERREZ
C.C 1013577751

En mi calidad de supervisor y/o interventor, previa verificación de los productos recibidos, avalo el contenido del presente informe.

FERNANDO TOVAR ROJAS
Firma del Supervisor
CC: 79412242

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA

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

SECRETARIA DE HACIENDA

I. INFORMACION DE SUPERVISION		
Fecha de Expedición	Supervisor o Interventor	Teléfono o Ext.
DD MM AA	NOMBRE: FERNANDO TOVAR ROJAS	3103222493
	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	
II. INFORMACION DE APOYO A LA SUPERVISION		
	Nombre:	
	Cargo:	

III. INFORMACION CONTRACTUAL.	
Nombre o Razón social del contratista.	CC. / Nl
SINDI YOHANNA GOMEZ GUTIERREZ	1.013.577.751

IV. TIPO DE CONTRATO:		
Contrato O.P.S. Convenio	**Fecha:**	**Contrato No.**
X	23/06/2023	3381
FECHA INICIO:	**Plazo inicial**	**Adición**
26/06/2023	CUATRO (4) MESES SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE 2023	

OBJETO

PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA IMPLEMENTACION DE ESTUDIOS Y SEGUIMIENTOS DE CASOS DE LOS ADULTOS MAYORES QUE SOLICITAN ATENCION DOMICILIARIA ANTE PROGRAMA ADULTO MAYOR DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SOACHA CUNDINAMARCA.(4)

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

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

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

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.

FERNANDO TOVAR ROJAS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
CC: 79412242
Firma del supervisor

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

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

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

1. Yo, SINDI YOHANNA GOMEZ GUTIERREZ identificado con Cédula de Ciudadanía No. C.C 1013577751, en aplicación a lo establecido en el Artículo 172 del Decreto reglamentario 0099 de 2013, que reglamenta las tarifas y procedimientos para la aplicación de retención en la fuente para empleados, certifico que los contratos relacionados a continuación se encuentran vigentes y representan la totalidad de mis ingresos por contratos de prestación de servicios en el mes de 26 AL 30 DE JUNIO DEL 2023

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESO MENSUAL
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA	3381	26-jun.-23	25-oct.-23	9.600.000,00	400.000,00

2. Bajo la gravedad de juramento certifico que SI [ ] NO [X] , soy declarante del impuesto sobre la renta.

3. Para efectos de la aplicación de las tarifas de retención en la fuente certifico que pertenezco al régimen de ventas:

NO RESPONSABLE DE IVA	X	COMÚN	

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

NOMBRE DEL DEPENDIENTE	EDAD	PARENTESCO	VALOR MENSUAL
HAROLD SANTIAGO MONTAÑEZ G	19	HIJO	$ 300.000,00
VALENTINA MONTAÑEZ GOMEZ	13	HIJA	$ 300.000,00

La presente Certificación se expide:

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

Sindi Yohanna Gomez Gutierrez

SINDI YOHANNA GOMEZ GUTIERREZ
C.C 1013577751

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013577751	SINDI YOHANA GOMEZ GUTIERREZ	CALLE 5 N 6 B/S 23 MANZANA 21 A CASA 4	8822365	JOHANNAJES@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTA D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-06	2023-06	I	12/07/2023	69393271	$56.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	24.200	0		0		0	0	0	0	24.200	1

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-6	31.000	0	0	0	0	0	0		31.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	1.100				1.100	0	0	1.100			11	1.100	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	24.200	24.200
Pensión	1	31.000	31.000
Riesgos Laborales	1	1.100	1.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	56.300	56.300

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013577751	SINDI YOHANA GOMEZ GUTIERREZ		CALLE 5 N 5 BIS 23 MANZANA 21 A CASA 4	8622355	JOHANNAJES@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IBC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-06	I	12/07/2023	69303271	$56.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Sucursal	Colombiano en el exterior	Cotizante exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMENTARIOS	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1013577751	GOMEZ GUTIERREZ SINDI YOHANA	SI	0			N	X															23001	193.334	31.000	0	0	0	0	FPS065	193.334	26.200	14-4	193.334	1	1.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Formulario del Registro Único Tributario

001

5. 2 Actualización

4. Número de formulario: 14918860401

(415)7707212489984(8020) 000001491886040 1

6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 3 5 7 7 7 5 1 8	Provincia de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
2 Cedula de Ciudadania 1 3	1 0 1 3 5 7 7 7 5 1	2 0 0 4 0 4 1 2

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

32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUTIERREZ	SINDI	YOHANA

37. Sigla

UBICACIÓN

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

CL 5 # BIS 23 CONJ QUINTAS DE LA LAGUNA

johannajes@hotmail.com

44. Teléfono 1: 7 3 0 9 2 3 0 45. Teléfono 2: 3 1 2 5 9 4 4 9 9 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica			Ocupación	
Actividad principal	Act. económica secundaria	Otras actividades		
47. Fecha inicio actividad	48. Código / 49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
2 0 1 1 0 6 2 5	6 8 9 9 2 0 2 3 0 6 0 6			0

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
4 9																									

49. No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2023 - 06 - 06 / 18 19 26

La información consignada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión o cualquier otro trámite del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar falsedad en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos correspondientes de cancelación o de suspensión, según el caso.

Artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

564. Nombre: GOMEZ GUTIERREZ SINDI YOHANA

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que SINDI YOHANA GOMEZ GUTIERREZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.013.577.751 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 272170309, abierta/o desde el 27/7/2014.

Se expide en Bogotá el día 12 del mes de Julio del año 2023 con destino a: A quien interesa

Firma Autorizada

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	Código:	GC -00-F20	
		Versión:	2	
	ACTA DE INICIO	Fecha de Aprobación		
		12	03	2018

CONTRATO N.°	3381 DEL 23 DE JUNIO DE 2023
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
OBJETO:	TÉCNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTUDIOS Y SEGUIMIENTO DE CASOS DE LOS ADULTOS MAYORES QUE SOLICITAN ATENCIÓN DOMICILIARIA ANTE PROGRAMA ADULTO MAYOR DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SOACHA CUNDINAMARCA (4)
CONTRATISTA:	SINDI YOHANNA GOMEZ GUTIERREZ C C 1.013.577.751 DE BOGOTA
PLAZO DE EJECUCIÓN:	CUATRO (4) MESES SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE 2023
VALOR:	NUEVE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($9.600.000) M/CTE.

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

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

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

Firma Sindi Yohanna Gomez Gutierrez	Firma
SINDI YOHANNA GOMEZ GUTIERREZ Contratista C.C 1.013.577.751	FERNANDO TOVAR ROJAS Supervisora Secretaria de Desarrollo Social Municipio de Soacha

Original: MUNICIPIO

Nota:

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

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

Anexos (según aplique)

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

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
SINDI YOHANNA GOMEZ GUTIERREZ	C.C.	1.013.577.781	26/06/2023	25/10/2023

Cordialmente,

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

La presente se expide a través de la página de Internet www.axacolpatria.co, el lunes 26 de junio de 2023 a las 01:01:05 p.m.

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

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
BOGOTÁ, D.C.			ANTIGUO COUNTRY			23	21-46-101070921	0
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE:		H. LAS	VIGENCIA HASTA:		H. LAS	TIPO MOVIMIENTO
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	HORAS	DÍA	MES	AÑO	HORAS	
23	06	2023	23	06	2023	00:00	30	04	2024	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	GOMEZ GUTIERREZ SINDY YOHANA		IDENTIFICACIÓN:	C.C. 1.013.677.751
DIRECCIÓN:	CL 4 NRO. 4 C - 09	CIUDAD:	SOACHA - CUNDINAMARCA	TELÉFONO:	3125944998

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	MUNICIPIO DE SOACHA		IDENTIFICACIÓN:	NIT. 800.094.255-7
DIRECCIÓN:	CL 13 NRO. 7 - 30	CIUDAD:	SOACHA - CUNDINAMARCA	TELÉFONO:	7305500
AFIDAVIT:				

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECUSIDO, 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 N[redacted] PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTUDIOS Y SEGUIMIENTO DE CASOS DE LOS ADULTOS MAYORES QUE SOLICITAN ATENCIÓN DOMICILIARIA ANTE PROGRAMA ADULTO MAYOR DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL DE MUNICIPIO DE SOACHA CUNDINAMARCA (4)

AMPAROS

RAMO:	PRESTACION DE SERVICIOS		
AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEGURADA:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	23/06/2023	30/04/2024	$ 960.000,00

NO. ANEXO(S):

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	$ 960.000,00	CONTADO

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

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

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

21-46-101070921
FIRMA AUTORIZADA: Orlando Zarante - Secretario General

FIRMA TOMADOR

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO