

CUENTA DE COBRO 003

ALCALDÍA DE SOLEDAD ATLÁNTICO

Nit. 890.106.291-2

Debe a:

ADA LUZ BARCELÓ DE LA HOZ

C.C. 1.143.120.082

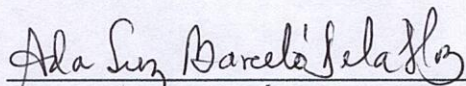
LA SUMA DE: CUATRO MILLONES DE PESOS M/L (\$4.000.000)

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES CONTEMPLADAS EN LA DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL DEL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD VIGENCIA 2023 DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD - ATLÁNTICO. **PERÍODO A COBRAR:** DEL 06 DE MAYO AL 05 DE JUNIO DE 2023.

CONTRATO NO. SS-CD-2023-100

VALOR EN LETRAS: CUATRO MILLONES DE PESOS M/

Atentamente,



ADA LUZ BARCELÓ DE LA HOZ

C.C. 1.143.120.082

Correo electrónico: adaluzbarcelo@hotmail.com

Cel.: 3017404026



INFORMES DE ACTIVIDADES E INTERVENTORIA

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	INFORME No.	03		
Contrato N°	SS-CD-2023-100			
Nombre del Supervisor	EDISON BARRERA REYES- SECRETARIO DE SALUD			
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL				
Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales	Otro:		
Nombre del contratista	ADA LUZ BARCELÓ DE LA HOZ			
Identificación del contratista	1143120082			
objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES CONTEMPLADAS EN LA DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL DEL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD VIGENCIA 2023 DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD - ATLÁNTICO.			
Plazo	El plazo será de tres (3) meses, contados a partir se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, dispuestos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993.			
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	062300102	Fecha del C.D.P (dd-MM-yyyy)	01-02-2023	
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	092300831	Fecha del R.P (dd-MM-yyyy)	06-03-2023	
Valor del contrato	Contrato Inicial	\$ 12.000.000		
	Adición 1	\$		
	Adición 2	\$		
	Total	\$ 12.000.000		
3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):				
Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia	
			Desde (dd-MM-yyyy)	Hasta (dd-MM-yyyy)
Calidad del servicio	N/A			
Cumplimiento	N/A			
Anticipo	N/A			
Pago anticipado	N/A			



Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A			
Salarios y prestaciones	N/A			
Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A			

4. EJECUCION DEL CONTRATO

Descripción		Valor
Valor del Contrato Inicial (IVA incluido)		\$ 12.000.000
Adición No. 1		\$
Valor Total del contrato		\$ 12.000.000
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 12.000.000
Valor por ejecutar		\$ 0
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 4.000.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		03

5. ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO		APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE
Salud	12.5%	\$ 145.000 – 80.000	ABRIL 2023
Pensión	16%	\$ 185.600 – 102.400	ABRIL 2023
ARL	0.522%	\$ 6.100 – 3.300	ABRIL 2023
PLANILLA No. 9449479244 - 9455290336		FECHA DE PAGO: 2023/05/03 – 2023/09/01	OPERADOR: APORTES EN LINEA

6. CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO

Con el presente Informe certifico que los datos suministrados en este documento los he verificado personalmente, por lo que ratifico el cumplimiento del objeto contratado, como también dejo constancia que el pago de los impuestos y de la seguridad social corresponde a las normas vigentes, y el informe donde se detallan las actividades realizadas y el cumplimiento del objeto contractual, conforme a lo estipulado en el contrato.



7. PERIODO DE CERTIFICACIÓN	DEL 06 DE MAYO AL 05 DE JUNIO DE 2023.		
INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO			
Obligación Contractual	Producto		
ACTIVIDAD 1 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD.	<ul style="list-style-type: none"> • Socialización ruta de atención en salud a víctimas del conflicto armado. 		
ACTIVIDAD 2 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD..	Atención presencial en salud a víctimas del conflicto armado		
Los soportes documentales (en los casos que aplique) del desarrollo de las actividades antes mencionadas son los siguientes: 1 NO APLICA 2 NO APLICA 3 NO APLICA			
FIRMA DEL SUPERVISOR	FIRMA DEL CONTRATISTA ADA LUZ BARCELÓ DE LA HOZ <i>Ada Luz Barceló de la Hoz</i>		
Identificación:	EDISON BARRERA REYES- SECRETARIO DE SALUD PÚBLICA		
Teléfono:			
Dirección:	CARRERA 45 #39 40 LA ARBOLEDA		
Fecha del Informe	SEPTIEMBRE 6 de 2023		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENAE	
CC 114312082		BARCELO DE LA HOZ ADM LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Clt 13 # 13 60	SOLEDAD-ATLANTICO	5555555	SI	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor		
Pensión Salud 2023-04	2023-04	2023-04	2023-04	2023-04	2023-04	2023-04	2023-04	2023-04	2023-04
2023-04	2023-04	2023-04	2023-04	2023-04	2023-04	2023-04	2023-04	2023-04	2023-04

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO									
No.	Identificación	Nombre	NOVEDADES	PENSION	SALUD	CCF	RIESGOS	PARAFISCALES	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Ciudad SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)									
1	CC 114312082	BARCELO ADM	R						
Total Afiliados(1)									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENAE	
CC 114312082		BARCELO DE LA HOZ ADM LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Clt 13 # 13 60	SOLEDAD-ATLANTICO	5555555	SI	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor		
Pensión Salud 2023-04	2023-04	2023-04	2023-04	2023-04	2023-04	2023-04	2023-04	2023-04	2023-04
2023-04	2023-04	2023-04	2023-04	2023-04	2023-04	2023-04	2023-04	2023-04	2023-04

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
APP (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLPENSIONES									
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLPATRIA ARP									
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
NUEVA EPS MOVILIDAD									
TOTAL									

[illegible]

Referencia Bancaria

Miércoles, 06 de septiembre de 2023

Señor(a)
A quien le pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ADA LUZ BARCELO DE LA HOZ identificado(a) con CC 1.143.120.082, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	48112476515	2020/08/11	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) 381 00 00 - 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.

Carolina Giraldo G.

Carolina Giraldo Giraldo
Gerente Estrategia Canal Telefónico

le estamos poniendo el alma

Bancolombia

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.143.120.082

BARCELO DE LA HOZ REPUBLICA DE COLOMBIA

APELLIDOS

ADA LUZ

NOMBRES



FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-JUN-1989

SOLEDAD
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

A+

G.S. RH

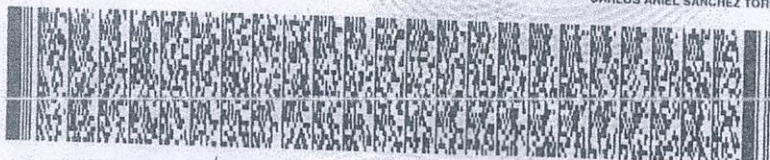
F

SEXO

10-JUL-2008 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-0300150-00158518-F-1143120082-20090604

0012144207A 1

25308909



INFORME DE SUPERVISION	
No. CONTRATO	SS-CD-2023-100
TIPO DE CONTRATO.	Prestación de Servicios Profesionales
PERIODO	DEL 06 DE MAYO AL 05 DE JUNIO DE 2023.
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ADA LUZ BARCELÓ DE LA HOZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR DE CONTRATO	EDISON BARRERA REYES
REGIMEN TRIBUTARIO	Responsable de IVA SI NO X
CDP No.	062300102
REGISTRO PRESUPUESTAL No	092300831

1. SUPERVISIÓN DEL CONTRATO

A. VERIFICACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTE PARAFISCALES:

Periodo pagado	Ingreso base de cotización - IBC	Valor sin intereses de mora				Número de planilla (s)
		Aporte a salud	Aporte a pensión	Aporte a ARL	Aporte a Fondo de Solidaridad	
	1.600.000	\$ 200.000	\$ 256.000	\$ 16.800		1049907456
Totales						

B. VERIFICACIÓN – EJECUCIÓN PRESUPUESTAL:

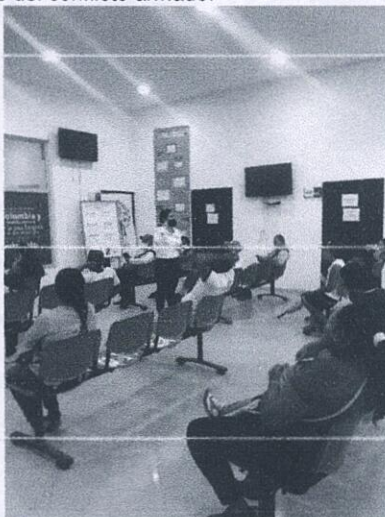
Valor Inicial	\$12.000.000
Valor Adición/Modificación No. 1 SI APLICA	\$
Valor Adición/Modificación No. 2 SI APLICA	\$
Valor Total	\$12.000.000
Valor CDP No. 2 - SI APLICA	\$
Número Compromiso Vigencia 202_ CUANDO APLIQUE	No.



Compromiso Vigencia 202_CUANDO APLIQUE	\$
Pago No. 1	\$ 4.000.000
Pago No. 2	\$ 4.000.000
Pago No. 3	\$ 4.000.000
Pago No. 4	\$ 0
Saldo (presupuestal)	\$4.000.000
La o (el) contratista cumplió con las obligaciones de pago a los sistemas de salud y pensión, de conformidad con la Ley 789 de 2002 modificada por la Ley 828 de 2003 y de ARL según la Ley 1562 de 2012.	
Se autoriza el pago por la suma de (4.000.000 M/L) CUATRO MILLONES DE PESOS M/L	

2. OBLIGACIONES DEL CONTRATO. Teniendo en cuenta la naturaleza y tipo de contrato y de conformidad con lo establecido en la cláusula No. 6, se presenta el informe correspondiente.

a) Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato y todos los documentos del proceso, incluyendo su propuesta.

ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
<p>Socialización ruta de atención en salud a víctimas del conflicto armado.</p> 

b) Prestar los servicios en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta.

ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS

Atención presencial en salud a víctimas del conflicto armado.



c) Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidas.

ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS

Apoyo unidad de Víctimas municipio de soledad- Referente Salud Pública.

d) Realizar seguimiento y control de los asuntos y actividades que le sean asignadas.

ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS

En cumplimiento de esta obligación se realiza seguimiento y control de los asuntos y actividades que le fueron asignadas. Las cuales se relacionan a continuación:

- (Asistencia mesa de salud T045 2022- virtual.
- Reunión virtual, asistencia técnica, para Protocolo de víctima del conflicto armado y Estrategia RBC

e) Presentar mensualmente informe detallado de gestión de actividades.

ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS

En cumplimiento de esta obligación, se presentó mensualmente informe detallado de gestión de actividades

f) Cumplir con el pago al sistema de seguridad social.

ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS

En cumplimiento de esta obligación, se cumplió con el pago al sistema de seguridad social.

g) Asistir puntualmente a las reuniones convocadas.



ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS

En cumplimiento de la obligación, se asistió a las reuniones convocadas

h) Cumplir con las demás obligaciones que se deriven de la esencia o naturaleza del contrato, y las demás que se relacionen en el Estudio Previo

ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS

Se cumplió con las demás obligaciones que se deriven de la esencia o naturaleza del contrato, y las demás que se relacionen en el Estudio Previo.

3. VERIFICACIÓN CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y LEGALES.

Cumplimiento: El contratista (ADA LUZ BARCELÓ DE LA HOZ), identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 1143120082 de (barranquilla), cumplió con el objeto del Contrato de (PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD.) (No. (SS-CD-2023-100), durante el período comprendido (DEL 06 DE MAYO AL 05 DE JUNIO DE 2023..

EXPEDIENTE: Se verificó y se encontró que la documentación que conforma la hoja de vida se encuentra debidamente publicada SIGEP en cumplimiento de los artículos 7 y 8 de la Ley 1712 de 2014, reglamentado por el Decreto 130 de 2015.

• **Modificaciones Contractuales:** SI ☐ NO ☒

No se han presentado modificaciones contractuales como tal o cesiones, suspensiones, adiciones, prórrogas dentro del periodo.

INDIRA CERVANTEZ
REVISÓ Y APROBÓ
REFERENTE

EDISON BARRERA REYES
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR
CARGO: SECRETARIO DE SALUD LOCAL DE SOLEDAD

..

Ada Luz Barceló de la Hoz
ADA LUZ BARCELÓ DE LA HOZ
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA