	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 INTERVENTORIA.

Fecha de Expedicion		Supervisor o Interventor	Telefono o Ext.
MM	AA	FABIO SAN JUAN QUINTERO PROFESIONAL ESPECIALIZADO	7306060

II. INFORMACION CONTRACTUAL.

Nombre o Razon social del contratista.	CC. / Nit
JUAN CAMILO GALVIS BERNAL	1.034.656.114

TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios

Contrato O.P.S	Convenio	Fecha	No.
X		09 de junio de 2023	2673

Fecha de Inicio	09 de junio de 2023	Plazo de ejecucion	Cinco (5) meses, sin que supere el 31 de Diciembre de 2023.

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA SECRETARIA SALUD DEL MUNICIPIO DE SOACHA

III. PERIODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Acta
1/10/2023	31/10/2023	5

IV. CUMPLIMIENTO SEGÚN CONTRATO.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	PRODUCTOS PRESENTADOS
1.Recibir y radicar en las diferentes dependencias de la Secretaria de Salud los documentos relacionados con el proceso de contratación incluyendo las cesiones y/o modificaciones de los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión.	**Se reciben los documentos y carpeta de las personas previstas para contratar con la secretaria de salud,verificando que cumplan en su totalidad con la lista de chequeo dispuesta para tal fin.** DANIELA FACUNDO SABOGAL, DIANA PAOLA LONDOÑO,CARLOS ANDRES VIEDA SANLY YOJANA OLIVA DEVIA ,JUAN CARLOS LEÓN VÁSQUEZ LAURA GOMEZ GUTIERRES ,YURANY RUIZ TORRES ,LADY TATIANA CONTERAS HORTUA ,FRANCY VALENA CORDOBA RODRIGUEZ (INGRID VIVIANA DELGADO VARGAS) ,AURA LORENA MUÑOZ BOHORQUEZ NARDA LUCIA CATALINA YEPES ANTIVAR EDGAR IVAN SOLORZANO OBANDO , BRENDA CATALINA ABRIL NICOL MARIANA RUIZ GOMEZ, JORGE ALEXANDER SIERRA ROCHA ,NAZLY BRIDGETT RODRIGUEZ GARZON, ANYELA MILENA RODRIGUEZ PRADA ,YURI CAROLINA MALAVER SIERRA , JOSE EFREN RODRIGUEZ SUAREZ	**Base de datos de contratación y carpetas**
2.Realizar, consolidar y organizar los documentos recibidos dentro del proceso de contratación de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión manteniendo registros actualizados de control de destino.	**Se organizan los documentos de acuerdo a la lista de chequeo para tal fin, asi mismo se digita en la base de datos de contrtación** DANIELA FACUNDO SABOGAL, DIANA PAOLA LONDOÑO,CARLOS ANDRES VIEDA SANLY YOJANA OLIVA DEVIA ,JUAN CARLOS LEÓN VÁSQUEZ LAURA GOMEZ GUTIERRES ,YURANY RUIZ TORRES ,LADY TATIANA CONTERAS HORTUA ,FRANCY VALENA CORDOBA RODRIGUEZ (INGRID VIVIANA DELGADO VARGAS) ,AURA LORENA MUÑOZ BOHORQUEZ NARDA LUCIA CATALINA YEPES ANTIVAR EDGAR IVAN SOLORZANO OBANDO , BRENDA CATALINA ABRIL NICOL MARIANA RUIZ GOMEZ, JORGE ALEXANDER SIERRA ROCHA ,NAZLY BRIDGETT RODRIGUEZ GARZON, ANYELA MILENA RODRIGUEZ PRADA ,YURI CAROLINA MALAVER SIERRA , JOSE EFREN RODRIGUEZ SUAREZ	Base de datos de contratación y carpetas,
3.Realizar de manera eficiente, ordenada y oportuna la revisión y validación de los documentos cuyo trámite esté a su cargo.	Para el periodo Se realiza base de datos de nuevos perfiles ingresando los siguientes datos cedula, telefono , email, direccion y d.v	Adjunto ecxel donde anexo la actualizacion de datos
4.Revisar la existencia de usuarios del SECOP II y organizar los demás documentos necesarios para la conformación del expediente, en coordinación con el personal delegado por el área juridica.	Para el periodo se evaluaron los contratistas para verificar la fecha de terminacion de contrato para asi mismo hacer adicciones	Adjunto ecxel donde anexo
5.Apoyar el seguimiento de los acuerdos de gestión y evaluación de desempeño laboral de la Secretaria de Salud de Soacha, y demás actividades requeridas para tal fin.	para este periodo se evaluan **hojas de vida** para el cumplimiento del perfil y se envia informe para incluir los nuevos perfiles en el **PAA**	Adjunto ecxel donde anexo
6.Adelantar labores de impresión, fotocopiado, digitación de documentos e informes, de acuerdo con los instrumentos de seguimiento a la contratación dispuestos por la Secretaria de Salud.	Para el periodo se realizan informes y seguimento para la contratacion y adicciones adjuntando bases que se enviaron a cada director	Adjunto ecxel donde anexo
7.Atender el público inter e intrainstitucional de manera amable, aportando información veraz y eficiente.	**Para el periodo Se brinda atención presencial y telefonica a las personas sobre proceso de contratación, Se realiza seguimiento a los contratistas** DANIELA FACUNDO SABOGAL, DIANA PAOLA LONDOÑO,CARLOS ANDRES VIEDA SANLY YOJANA OLIVA DEVIA ,JUAN CARLOS LEÓN VÁSQUEZ LAURA GOMEZ GUTIERRES ,YURANY RUIZ TORRES LADY TATIANA CONTERAS HORTUA FRANCY VALENA CORDOBA RODRIGUEZ (INGRID VIVIANA DELGADO VARGAS IAURA LORENA MUÑOZ BOHORQUEZ NARDA LUCIA CATALINA YEPES ANTIVAR EDGAR IVAN SOLORZANO OBANDO BRENDA CATALINA ABRIL NICOL MARIANA RUIZ GOMEZ JORGE ALEXANDER SIERRA ROCHA NAZLY BRIDGETT RODRIGUEZ GARZON ANYELA MILENA RODRIGUEZ PRADA YURI CAROLINA MALAVER SIERRA JOSE EFREN RODRIGUEZ SUAREZ	Base de datos de contratación y carpetas entregadas a ofifina juridica
8.Realizar acompañamiento técnico en los temas de competencia del Secretario de Salud del municipio de Soacha.	Para el periodo , Se realiza informes presentados para el **SECRETARIO DE SALUD** Y asesor **CARLOS CAUCALI**	Adjunto ecxel donde anexo la actualizacion de datos

FABIO SAN JUAN QUINTERO
FIRMA DEL SUPERVISOR

JUAN CAMILO GALVIS BERNAL
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	FABIO SAN JUAN QUINTERO PROFESIONAL ESPECIALIZADO	7306060
II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION		
Nombre:		
Cargo:		

III. INFORMACION CONTRACTUAL.		
Nombre o Razon social del contratista.		CC. / Nit
JUAN CAMILO GALVIS BERNAL		1.034.656.114
IV. TIPO DE CONTRATO:		
Contrato O.P.S. Convenio	**Fecha:**	**Contrato No.**
X	09 de junio de 2023	2673
FECHA INICIO:	**Plazo inicial**	**Adición**
09 de junio de 2023	Cinco (5) meses, sin que supere el 31 de Diciembre de 2023.	-
OBJETO		
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA SECRETARÍA SALUD DEL MUNICIPIO DE SOACHA		
V. PERIODO CERTIFICADO		
Desde: DD/MM/AA	**Hasta: DD/MM/AA**	**Informe No.**
1/10/2023	31/10/2023	5

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	VERIFICACIÓN
Se reciben los documentos y carpeta de las personas previstas para contratar con la secretaria de salud,verificando que cumplan en su totalidad con la lista de chequeo dispuesta para tal fin. DANIELA FACUNDO SABOGAL, DIANA PAOLA LONDOÑO,CARLOS ANDRES VIEDA SANLY YOJANA OLIVA DEVIA ,JUAN CARLOS LEÓN VÁSQUEZ LAURA GOMEZ GUTIERRES ,YURANY RUIZ TORRES ,LADY TATIANA CONTERAS HORTUA ,FRANCY VALENA CORDOBA RODRIGUEZ (INGRID VIVIANA DELGADO VARGAS) ,AURA LORENA MUÑOZ BOHORQUEZ NARDA LUCIA CATALINA YEPES ANTIVAR EDGAR IVAN SOLORZANO OBANDO , BRENDA CATALINA ABRIL NICOL MARIANA RUIZ GOMEZ, JORGE ALEXANDER SIERRA ROCHA ,NAZLY BRIDGETT RODRIGUEZ GARZON, ANYELA MILENA RODRIGUEZ PRADA ,YURI CAROLINA MALAVER SIERRA , JOSE EFREN RODRIGUEZ SUAREZ	Base de datos de contratación y carpetas
Se organizan los documentos de acuerdo a la lista de chequeo para tal fin, asi mismo se digita en la base de datos de contrtación DANIELA FACUNDO SABOGAL, DIANA PAOLA LONDOÑO,CARLOS ANDRES VIEDA SANLY YOJANA OLIVA DEVIA ,JUAN CARLOS LEÓN VÁSQUEZ LAURA GOMEZ GUTIERRES ,YURANY RUIZ TORRES ,LADY TATIANA CONTERAS HORTUA ,FRANCY VALENA CORDOBA RODRIGUEZ (INGRID VIVIANA DELGADO VARGAS) ,AURA LORENA MUÑOZ BOHORQUEZ NARDA LUCIA CATALINA YEPES ANTIVAR EDGAR IVAN SOLORZANO OBANDO , BRENDA CATALINA ABRIL NICOL MARIANA RUIZ GOMEZ, JORGE ALEXANDER SIERRA ROCHA ,NAZLY BRIDGETT RODRIGUEZ GARZON, ANYELA MILENA RODRIGUEZ PRADA ,YURI CAROLINA MALAVER SIERRA , JOSE EFREN RODRIGUEZ SUAREZ	Base de datos de contratación y carpetas
Para el periodo Se realiza base de datos de nuevos perfiles ingresando los siguientes datos cedula, telefono , email, direccion y d.v	Adjunto ecxel donde anexo la actualizacion de datos
Para el periodo se evaluaron los contratistas para verificar la fecha de terminacion de contrato para asi mismo hacer adicciones	Adjunto ecxel donde anexo
para este periodo se evaluan hojas de vida para el cumplimiento del perfil y se envia informe para incluir los nuevos perfiles en el PAA	Adjunto ecxel donde anexo
Para el periodo se realizan informes y seguimento para la contratacion y adicciones adjuntando bases que se enviaron a cada director	Adjunto ecxel donde anexo la actualizacion de datos
Para el periodo Se brinda atención presencial y telefonica a las personas sobre proceso de contratación, Se realiza seguimiento a los contratistas DANIELA FACUNDO SABOGAL, DIANA PAOLA LONDOÑO,CARLOS ANDRES VIEDA SANLY YOJANA OLIVA DEVIA ,JUAN CARLOS LEÓN VÁSQUEZ LAURA GOMEZ GUTIERRES ,YURANY RUIZ TORRES ,LADY TATIANA CONTERAS HORTUA ,FRANCY VALENA CORDOBA RODRIGUEZ (INGRID VIVIANA DELGADO VARGAS) ,AURA LORENA MUÑOZ BOHORQUEZ NARDA LUCIA CATALINA YEPES ANTIVAR EDGAR IVAN SOLORZANO OBANDO , BRENDA CATALINA ABRIL NICOL MARIANA RUIZ GOMEZ, JORGE ALEXANDER SIERRA ROCHA ,NAZLY BRIDGETT RODRIGUEZ GARZON, ANYELA MILENA RODRIGUEZ PRADA ,YURI CAROLINA MALAVER SIERRA , JOSE EFREN RODRIGUEZ SUAREZ	Base de datos de contratación y carpetas entregadas a ofifina juridica
Para el periodo , Se realiza informes presentados para el SECRETARIO DE SALUD Y asesor CARLOS CAUCALI	Adjunto ecxel donde anexo la actualizacion de datos

Asi mismo, el supervisor certifica que el contratista realizó el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y arl, presentando las planillas originales de acuerdo con lo establecido en la ley 789 de 2002 y Decreto 1709 de 2002.

FABIO SAN JUAN QUINTERO
Firma del supervisor

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1034656114		GALVIS BERNAL JUAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 12d No 2b 41	SOACHA-CUNDINAMARCA	9026469	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	204347655	9456448285	I	2023/10/04	2023/10/06	NEQUI	2	$337,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
1	CC	1034656114	GALVIS JUAN	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-4	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1034656114		GALVIS BERNAL JUAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 12d No 2b 41	SOACHA-CUNDINAMARCA	9026469	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	204347655	9456448285	I	2023/10/04	2023/10/06	NEQUI	2	$337,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$400	$0	$186,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$185,600	$400	$0	$186,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$300	$0	$145,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,000	$300	$0	$145,300
TOTAL				**1**	**$336,700**	**$800**	**$0**	**$337,500**

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

ESPACIO PARA SELLOS

RADICACION	CENTRAL DE CUENTAS

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	2673
OBJETO	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA SECRETARÍA SALUD DEL MUNICIPIO DE SOACHA	

FECHA DE CONTRATO	09 de junio de 2023
PLAZO DE EJECUCION	cinco (5) meses sin que supere el 31 de diciembre de 2023
FECHA DE INICIO	09 de junio de 2023
FECHA DE FINALIZACION	08 de noviembre de 2023
PRORROGAS EN TIEMPO	
SUSPENSIONES EN TIEMPO	

CONTRATISTA				
JUAN CAMILO GALVIS BERNAL				
C.C.	X	NIT		1034656114
ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU				8211
REGIMEN DE VENTAS				NO RESPONSABLE DE IVA

SUPERVISOR	
FABIO SAN JUAN QUINTERO	
CARGO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
DEPENDENCIA	Secretaría de Salud
CORREO	fsanjuan@alcaldiasoacha.gov.co

2. INFORMCION PARA TRAMITE DE PAGO

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO			
ACTA PARCIAL	X	N°.	5
ANTICIPIO		%	
PAGO ANTICIPADO		%	

PERIODO	01/10/2023 AL 31/10/2023
VALOR DEL PAGO	2.400.000
VALOR DEL PAGO EN LETRAS	
DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS	
N° FACTURA	

CUENTA BANCARIA	91245273393		
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO	AHORROS

PAC

ENERO	
FEBRERO	
MARZO	
ABRIL	
MAYO	
JUNIO	
JULIO	1.760.000,00
AGOSTO	2.400.000,00
SEPTIEMBRE	2.400.000,00
OCTUBRE	2.400.000,00
NOVIEMBRE	2.400.000,00
DICIEMBRE	640.000,00
REZAGO	
TOTAL	**12.000.000,00**

Juan Galvis

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

ESPACIO EXCLUSIVO SECRETARÍA DE HACIENDA

ESTADO DEL TRAMITE		ANOTACIONES
APROBADO		
NO APROBADO		

Vo. Bo. CENTRAL DE CUENTAS

A 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	2673
OBJETO	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA SECRETARÍA SALUD DEL MUNICIPIO DE SOACHA	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO			
ACTA PARCIAL	X	N°.	5
ANTICIPIO	0	%	0
PAGO ANTICIPADO	0	%	0

3. IMPUTACION PRESUPUESTAL

CDP			
NUMERO	3229	FECHA	24 de abril de 2023
RUBRO		VALOR	
0111-2.1.2.02.02.008.83990-32.2		12.000.000	

CRP			
NUMERO	3212	FECHA	09 de junio de 2023
RUBRO		VALOR	
0111-2.1.2.02.02.008.83990-32.2		12.000.000	

CDP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

CRP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

CDP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

CRP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	
0			

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL CONTRATO	12.000.000
ADICION 1	
ADICION 2	-
ADICION 3	
VALOR TOTAL CONTRATO	12.000.000,00

PAGO ANTICIPADO	
ANTICIPO 1	
ANTICIPO 2	
ANTICIPO 3	
TOTAL ANTICIPOS	-

NUMERO DE ACTA	VALOR A GIRAR	AMORTIZACION	TOTAL ACTA
ACTA PARCIAL 1	$ 1.760.000		1.760.000
ACTA PARCIAL 2	$ 2.400.000,00		2.400.000,00
ACTA PARCIAL 3	$ 2.400.000,00		2.400.000,00
ACTA PARCIAL 4	$ 2.400.000,00		2.400.000,00
ACTA PARCIAL 5	$ 2.400.000,00		2.400.000,00
ACTA PARCIAL 6	$ -		-
ACTA PARCIAL 7	$ -		-
ACTA PARCIAL 8			-
ACTA PARCIAL 9			-
ACTA PARCIAL 10			-
ACTA PARCIAL 11			-
ACTA PARCIAL 12			-
TOTAL	11.360.000	-	11.360.000

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA

TOTAL GIROS	11.360.000
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	11.360.000
POR AMORTIZAR	
POR EJECUTAR	640.000

OBSERVACIONES

SALDO A LIBERAR	-	FECHA ACTA LIQUIDACION	

Juan Galvis

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

/ A 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	2673
OBJETO	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA SECRETARÍA SALUD DEL MUNICIPIO DE SOACHA	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO	0		
ACTA PARCIAL	X	N°.	5
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	SEPTIEMBRE
PLANILLA	9456448285
I.B.C.	$ 1.160.000,00
APORTE	145.000,00

PENSION	
ENTIDAD	PROTECCIÓN
PERIODO	SEPTIEMBRE
PLANILLA	9456448285
I.B.C.	$ 1.160.000,00
APORTE	185.600,00

ARL	
ENTIDAD	COLPATRIA
PERIODO	SEPTIEMBRE
PLANILLA	9456448285
I.B.C.	$ 1.160.000,00
APORTE	6.100,00

CONTRATISTA	JUAN CAMILO GALVIS BERNAL	Juan Galvis
C.C. O NIT	1034656114	
E-MAIL	galviscamilo2003@gmail.com	
TELEFONO	3162224099	**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	FABIO SAN JUAN QUINTERO	
CARGO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	
DEPENDENCIA	SECRETARÍA DE SALUD	
E-MAIL	fsanjuan@alcaldiasoacha.gov.co	
TELEFONO	3164777599	**FIRMA**

6. ANEXOS

N.	ANEXO	FOLIOS
1		
2		
3		
4		
5		

N.	ANEXO	FOLIOS

Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDIA 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, **JUAN CAMILO GALVIS BERNAL** identificado con Cédula de Ciudadanía No. C.C. **1.034.656.114** de **BOGOTA** en aplicación a lo establecido en el Artículo 172 del Decreto reglamentario 0099 de 2013, que reglamenta las tarifas y procedimientos para la aplicación de retención en la fuente para empleados, certifico que los contratos relacionados a continuación se encuentran vigentes y representan la totalidad de mis ingresos por contratos de prestación de servicios desde el 1/10/2023 hasta el 31/10/2023

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESO MENSUAL
Alcaldía Municipal de Soacha	2673	09 de junio de 2023	08 de noviembre de 2023	12.000.000	2.400.000

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

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

Juan Galvis

JUAN CAMILO GALVIS BERNAL
CEDULA 1.034.656.114
FIRMA DEL CONTRATISTA