2023 -03 -30 **768,000.00**

VIVAS NIVIA JOHANA PAOLA

SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE

MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30
NIT. 800094755-7
SOACHA

COMPROBANTE DE EGRESO N° **2969**

Beneficiario: VIVAS NIVIA JOHANA PAOLA
Concepto : ACTA PARCIAL # 1 DEL 21 AL 28 FEB 2023. CONTRATO 1019/2023 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA FORTALECER LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA COMUNITARIA EN EL MUNICIPIO DE SOACHA BMP2023257540114
Valor Egreso: 768,000.00 **Orden:** 2199
Banco: BANCO BANCOLOMBIA **Cuenta N° :** 22113580074

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.2199

Descripción	%	Valor Base		Valor
Descuentos y otros recargos				
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,00	800,000.00		-8.000,00
Adulto Mayor	-3,00	800,000.00		-24.000,00
			-$	**32,000.00**
		VALOR NETO	**$**	**768.000,00**

Paula Cristina Suarez

PAULA CRISTINA SUAREZ DUARTE
DIRECTORA DE TESORERIA

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 2,969

No	Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
					Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1	1024538593	VIVAS NIVIA JOHANA PAOLA	768,000.00			Corriente		
		TOTAL	**768,000.00**					

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: LAGARZONL

COPIA

PCT Enterprise

MUNICIPIO DE SOACHA

NIT. 800094755-7

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2023 **Orden de Pago No. 2199**

Lugar y Fecha: SOACHA 24-mar-2023
Tipo de Orden: TECNICOS OPS
Pagado a: VIVAS NIVIA JOHANA PAOLA **Nit/C.C. :** 1024538593 4 Persona Natural
Documento_: Contrato 1019
Facturas: ACTA PARCIAL # 1 DEL 21 AL 28 FEB 2023. del 24/03/2023-;
Concepto: ACTA PARCIAL # 1 DEL 21 AL 28 FEB 2023. CONTRATO 1019/2023 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA FORTALECER LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA COMUNITARIA EN EL MUNICIPIO DE SOACHA BMP2023257540114
Programa:

Registro Presupuestal: **1285** Vigencia Registro: **2023** Contrato : 1019

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
0111 - 2.3.19.03.011.114.2.3.2.02.0	800.000,00
	$ 800.000,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,000	800,000.00	-8.000,00
Adulto Mayor	-3,000	800,000.00	-24.000,00
			$-32.000,00
			$ 768.000,00

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	8.000.00	RETENCION ICA 10 X MIL
249055	0.00	768.000.00	Servicios
24909009	0.00	24.000.00	Fondo Adulto mayor
55020502	800.000.00	0.00	Servicios tecnicos OPS
	800.000,00	800.000,00	

28-03-2023

CLAUDIA ESPERANZA BARRIOS ARDILA
CONTADORA MUNICIPAL

0079 SALOSSA

CE # 2969

IMPRIMIO : Vivian Camila Gil Cruz

Bancolombia

NIT 890.903.938-8

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

Nombre del pago: SAL055AI
Secuencia: V
Número de cuenta a debitar: 22113580074

Fecha: 03-04-2023 **Hora:** 08:10:03
Fecha de Generación: 03-04-2023

Fecha de envío del pago: 30-03-2023
Fecha para Procesar el pago: 30-03-2023

Impreso por: Nrodriguez1

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $768,000.00	**Valor Registros Procesados:** $768,000.00	**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
00000000272179615	Ahorros	1024538593	JOHANA PAOLA VIVAS	768,000.00	BANCO DE BOGOTA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	30-03-2023

Folios (15)

1

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
2199	ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA SECRETARIA DE HACIENDA RECIBIO Hora 1:16:21 Fecha MARZ 17

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	1019
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA FORTALECER LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA COMUNITARIA EN EL MUNICIPIO DE SOACHA

FECHA DE CONTRATO	17 de febrero de 2023
PLAZO DE EJECUCION	Cuatro (4) meses, sin que supere el 31 de Diciembre de 2023.
FECHA DE INICIO	21 de febrero de 2023
FECHA DE FINALIZACION	20 de junio de 2023
PRORROGAS EN TIEMPO	
SUSPENSIONES EN TIEMPO	

CONTRATISTA				SUPERVISOR	
JOHANA PAOLA VIVAS NIVIA				CAROLINA BARRAGAN MEJIA	
C.C.	X	NIT		CARGO	AUXILIAR ÁREA SALUD
ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU		8699		DEPENDENCIA	Secretaría de Salud
REGIMEN DE VENTAS		NO RESPONSABLE DE IVA		CORREO	CBARRAGAN@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	21 AL 28 DE FEBRERO DEL 2023
VALOR DEL PAGO	800.000,00
VALOR DEL PAGO EN LETRAS	OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE
N° FACTURA	

CUENTA BANCARIA	272179615		
BANCO	BANCO DE BOGOTA	TIPO	AHORROS

PAC

ENERO	
FEBRERO	
MARZO	800.000,00
ABRIL	2.400.000,00
MAYO	2.400.000,00
JUNIO	2.400.000,00
JULIO	1.600.000,00
AGOSTO	
SEPTIEMBRE	
OCTUBRE	
NOVIEMBRE	
DICIEMBRE	
REZAGO	
TOTAL	**9.600.000,00**

Yohanna Vivas
FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

ESPACIO EXCLUSIVO SECRETARÍA DE HACIENDA

ESTADO DEL TRAMITE	ANOTACIONES
APROBADO	
NO APROBADO	

Vo. Bo. CENTRAL DE CUENTAS

REVISADO SECRETARIA DE SALUD

305-10

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-05-F02
Alcaldía Municipal de Soacha		VERSIÓN	2
		FECHA DE APROBACIÓN	
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO	DD / MM / AA	29 / 11 / 2018

NUMERO DE CONTRATO	1019
OBJETO	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA FORTALECER LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA COMUNITARIA EN EL MUNICIPIO DE SOACHA	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

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

3. IMPUTACION PRESUPUESTAL

CDP			
NUMERO	1592	FECHA	24 de enero de 2023
RUBRO		VALOR	
0111-2.3.19.03.011.114.2.3.2.02.02.009.91122.19.02.55-50		9.600.000	

CRP			
NUMERO	1285	FECHA	21 de febrero de 2023
RUBRO		VALOR	
0111-2.3.19.03.011.114.2.3.2.02.02.009.91122.19.02.55-50		9.600.000	

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	9.600.000
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	$ 800.000		800.000
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	800.000	-	800.000

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA

TOTAL GIROS	800.000
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	800.000
POR AMORTIZAR	
POR EJECUTAR	8.800.000

OBSERVACIONES

SALDO A LIBERAR	-	FECHA ACTA LIQUIDACION	

Yohanna Vivas

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

REVISADO

La Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-05-F02	
		VERSIÓN	2	
		FECHA DE APROBACIÓN		
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO	DD	MM	AA
		29	11	2018

NUMERO DE CONTRATO	1019

OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA FORTALECER LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA COMUNITARIA EN EL MUNICIPIO DE SOACHA

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

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

5. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

EL CONTRATISTA

Certifico bajo la gravedad de juramento que los aportes de seguridad soacial que acontinuacion se detallan, corresponden a los ingresos percibidos por el presente contrato, para el perioro de liquidacion de esta acta.

SALUD	
ENTIDAD	FAMISANAR CAFAM
PERIODO	FEBRERO
PLANILLA	1052386897
I.B.C.	966.667
APORTE	120.900

PENSION	
ENTIDAD	COLFONDOS
PERIODO	FEBRERO
PLANILLA	1052386897
I.B.C.	966.667
APORTE	154.700

ARL	
ENTIDAD	COLPATRIA
PERIODO	FEBRERO
PLANILLA	1052386897
I.B.C.	966.667
APORTE	23.600

CONTRATISTA	JOHANA PAOLA VIVAS NIVIA
C.C. O NIT	1024538593
E-MAIL	JVIVAS.SALUDSOACHA@GAMIL.COM
TELEFONO	3115868253
	Johana Vivas
	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	CAROLINA BARRAGAN MEJIA
CARGO	AUXILIAR ÁREA SALUD
DEPENDENCIA	SECRETARÍA DE SALUD
E-MAIL	CBARRAGAN@ALCALDIASOACHA.HOV.CO
TELEFONO	3183868359
	FIRMA

6. ANEXOS

N.	ANEXO	FOLIOS
1		
2		
3		
4		
5		

N.	ANEXO	FOLIOS

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-03-08, 10:58:30 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1052386897

Periodo Cotización: febrero de 2023 **Periodo Servicio:** febrero de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8870274820

PAGADO 08/03/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOHANA PAOLA VIVAS NIVIA		
Documento	CC1024538593	**Dirección**	CRA 1 ESTE 22 18
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3115868253
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	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 1024538593	JOHANA PAOLA VIVAS NIVIA	59	00																	0	25	25	25	0	COLFONDOS	$ 966,667	$ 154,700	FAMISANAR EPS	$ 966,667	$ 120,900	0.024836	$ 966,667	$ 23,800	NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$ 299,200

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
$ 966,667	$ 966,667	$ 966,667	$ 0	$ 154,900	$ 120,900	$ 23,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 299,200	$ 0	$ 299,200

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 60 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

13

	PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL FORMATO: COMPROBACIÓN DE CONTRIBUCIONES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL	Código: GJ-FR-01 Versión: 01 Fecha: 22 NOV 2023

FECHA:

Febrero DEL 2023

Se comprueban los siguientes datos:

CONTRATO	1019 de 2023			
CONTRATISTA	JOHANA PAOLA VIVAS NIVIA			
OBJETO	PRERSTACION DE SERVICIOS PARA FORTALECER LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA COMUNITARIA EN EL MUNICIPIO DE SOACHA			
VALOR DEL CONTRATO	NUEVE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($ 9.600.000)			
FECHA DE INICIO	21 DE FEBRERO DEL2023		**FECHA DE TERMINACIÓN**	20 DE JUNIO DE 2023
COMPROBACIÓN DE COTIZACIÓN DE FEBRERO				
PLATAFORMA ADMINISTRADORADE PAGO	MI PLANILLA			
NÚMERO DE PLANILLA	**1052386897**		**FECHA**	08 MARZO 2023
SALUD	**FEBRERO**	120.900	**ENTIDAD**	FAMISANAR
PENSIÓN	**FEBRERO**	154.900	**ENTIDAD**	COLFONDOS
RIESGOS LABORALES	**FEBRERO**	23.600	**ENTIDAD**	COLPATRIA

Atentamente,

CAROLINA BARRAGAN
Supervisor

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 Expedicion	Supervisor o Interventor	Teléfono o Ext.
DD MM AA	CAROLINA BARRAGAN MEJIA AUXILIAR ÁREA SALUD	7306060
II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION		
Nombre:	RICARDO ANDRES ANTOLINEZ TRUJILLO	3143058499
Cargo:	REFERENTE VSPC	

III. INFORMACION CONTRACTUAL.	
Nombre o Razon social del contratista.	CC. / Nit
JOHANA PAOLA VIVAS NIVIA	1.024.538.593

IV. TIPO DE CONTRATO:		
Contrato O.P.S. Convenio	**Fecha:**	**Contrato No.**
X	17 de febrero de 2023	1019
FECHA INICIO:	**Plazo inicial**	**Adición**
21 de febrero de 2023	Cuatro (4) meses, sin que supere el 31 de Diciembre de 2023	-
OBJETO		
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA FORTALECER LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA COMUNITARIA EN EL MUNICIPIO DE SOACHA		

V. PERIODO CERTIFICADO		
Desde: DD/MM/AA	**Hasta: DD/MM/AA**	**Informe No.**
21/02/2023	28/02/2023	1

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	VERIFICACIÓN
1. Realizar el mapeo y caracterización de actores en las comunas asignadas	Actividad que soporta en cd medio magnetico con 1 documento en pdf con el mapeo y caracterizacion de los barrios captados en la comuna numero 3 el cual reposa en la carpeta del contrato 1019 en la oficina de salud publica
2. Desarrollar y actualizar lectura de necesidades por cada comuna y corregimiento asignado	Actividad que soporta en cd medio magnetico con 1 documento en excel con la lectura de necesidades de la comuna 3 el cual reposa en la carpeta del contrato 1019 en la oficina de salud publica
3. Conformar, implementar y realizar seguimiento mínimo a 3 redes de base comunitaria por comunas asignadas para fortalecer la vigilancia en salud pública y la movilización social	Actividad que soporta en cd medio magnetico con 2 documentos en pdf de la red comunitaria implementada, y 1 pdf de acta de compromiso con la asistencia a la comuna numero 3, el cual reposa en la carpeta del contrato 1019 en la oficina de salud publica actas originales reposan en el contrato 574
4. Realizar el fortalecimiento técnico de capacidades y conocimientos a las redes de base comunitaria, mínimo 4 mensuales en relación a temas y casos a notificar en el marco de la vigilancia en salud publica comunitaria	Actividad que soporta en cd medio magnetico con 1 documentos en pdf de socializaciones exponiendo las rutas de atencion de el grupo en VSPC en las comunas 3 las cuales reposan en la carpeta del contrato 1019 en la oficina de salud publica, actas originales reposan en el contrato 574
5. Socialización de rutas de atención con líderes comunitarios, organización de base comunitaria y JAC	Actividad que soporta en cd medio magnetico con 1 documentos en pdf de socializaciones exponiendo las rutas de atencion de el grupo en VSPC en las comunas 3 las cuales reposan en la carpeta del contrato 1019 en la oficina de salud publica, actas originales reposan en el contrato 574
6. Realizar seguimiento a eventos notificados en el marco de la vigilancia en salud publica comunitaria	Actividad soportada en cd medio magnetico con 1 documentos en excel con el seguimiento de los rumores reportados de la comuna 3, las cuales reposan en la carpeta del contrato 1019 en la oficina de salud publica
7. Participar en reuniones convocadas por la secretaria en salud pública, dirección de salud pública y/o líder del proceso	Actividad que soporta en cd medio magnetico con 2 documentos en formato pdf con la asistencia a las capacitaciones y 1 documento en formato pdf del acta de compromiso las cuales reposan en la carpeta del contrato 1019 en la oficina de salud publica, actas originales reposan en el contrato 574

8. Participar en las jornadas de salud desarrolladas por la sss y/o alcaldia municipal	Actividad soportada en cd medio magnetico con 1 documento en pdf la cual reposa en la carpeta del contrato 1019 en la oficina de salud publica
9. Apoyar la digitalizacion de los eventos de interés en salud publica notificados por la comunidad de acuerdo a la necesidad	Actividad que soporta en cd medio magnetico con 1 documento en pdf de los eventos notificados por lideres y actores sociales el cual reposa en la carpeta del contrato 1019 en la oficina de salud publica.
10. Apoyar el desarrollo de las IEC de vigilancia en salud pública de acuerdo a la asignación realizada desde la dirección de salud publica	Actividad que soporta en cd medio magnetico con 1 documento en pdf de los eventos notificados por lideres y actores sociales el cual reposa en la carpeta del contrato 1019 en la oficina de salud publica.

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.

CAROLINA BARRAGAN MEJIA
Firma del Supervisor

RICARDO ANDRES ANTOLINEZ TRUJILLO
Apoyo a la Supervision

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

I. INFORMACION DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA

Fecha de Expedicion MM	AA	Supervisor o Interventor	Telefono o Ext.
		CAROLINA BARRAGAN MEJIA AUXILIAR ÁREA SALUD	7308060

II. INFORMACION CONTRACTUAL

Nombre o Razon social del contratista	CC. / NIT
JOHANA PAOLA VIVAS NIVIA	1.024.536.593

TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios

Contrato O P.E Convenio	Fecha	No.
X	17 de febrero de 2023	1019

Fecha de inicio	21 de febrero de 2023	Plazo de ejecucion	Cuatro (4) meses, sin que supere el 31 de Diciembre de 2023.

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA FORTALECER LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA COMUNITARIA EN EL MUNICIPIO DE SOACHA

III. PERIODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Acta
21/02/2023	28/02/2023	

IV. CUMPLIMIENTO SEGÚN CONTRATO

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	PRODUCTOS PRESENTADOS
1. Realizar el mapeo y caracterización de actores en las comunas asignadas	Para el presente mes se realizó mapeo y caracterización de la comuna 3 en el barrio olivares, y conjunto residencial los sauces 3	Actividad que soporta en cd medio magnetico con 1 documento en pdf con el mapeo y caracterizacion de los barrios captados en la comuna numero 3 el cual reposa en la carpeta del contrato 1019 en la oficina de salud publica
2. Desarrollar y actualizar lectura de necesidades por cada comuna y corregimiento asignado	Para el presente mes se realizó un cuadro en Excel con 2 caracteres las cuales fueron más recurrentes tales como : infestación de plagas roedores y sancudos y botaderos de basura esto como necesidades de la comuna 3	Actividad que soporta en cd medio magnetico con 1 documento en excel con la lectura de necesidades de la comuna 3 el cual reposa en la carpeta del contrato 1019 en la oficina de salud publica
3. Conformar, implementar y realizar seguimiento mínimo a 3 redes de base comunitaria por comunas asignadas para fortalecer la vigilancia en salud pública y la movilización social	Para el presente mes se realizó la asistencia técnica con el fin de fortalecer la implementación de las redes de vigilancia en salud pública del barrio olivares, conjunto residencial los sauces 3	Actividad que soporta en cd medio magnetico con 2 documentos en pdf de la red comunitaria implementada, y 1 pdf de acta de compromiso con la asistencia a la comuna numero 3, el cual reposa en la carpeta del contrato 1019 en la oficina de salud publica actas originales reposan en el contrato 574.
4. Realizar el fortalecimiento técnico de capacidades y conocimientos a las redes de base comunitaria, mínimo 8 mensuales en relación a temas y casos a notificar en el marco de la vigilancia en salud pública comunitaria	Para el presente mes se realizaron 2 capacitaciones referente a los temas de salud mental, bulling	Actividad que soporta en cd medio magnetico con 2 documentos en formato pdf con la asistencia a las capacitaciones y 1 documento en formato pdf del acta de compromiso las cuales reposan en la carpeta del contrato 1019 en la oficina de salud publica, actas originales reposan en el contrato 574
5. Socialización de rutas de atención con líderes comunitarios, organización de base comunitaria y IAC	Para el presente mes se realizó capacitación exponiendo las rutas de atencion que tiene en la dimensión de VSPC en las comunas 3	Actividad que soporta en cd medio magnetico con 1 documentos en pdf de socializaciones exponiendo las rutas de atencion de el grupo en VSPC en las comunas 3 las cuales reposan en la carpeta del contrato 1019 en la oficina de salud publica, actas originales reposan en el contrato 574
6. Realizar seguimiento a eventos notificados en el marco de la vigilancia en salud publica comunitaria	Para el presente mes se realizó seguimiento a 2 rumores presentados en la comuna 3 asignada para la conformación de la VSPC	Actividad soportada en cd medio magnetico con 1 documentos en excel con el seguimiento de los rumores reportados de la comuna 3, las cuales reposan en la carpeta del contrato 1019 en la oficina de salud publica
7. Participar en reuniones convocadas por la secretaria en salud pública, dirección de salud pública y/o líder del proceso	Para el presente mes se realiza acta de compromiso referido que para el mes de marzo se socializa las acciones que se deben desarrollar apartir del mes de marzo	Actividad que soporta en cd medio magnetico con 1 documento en pdf de acta de compromiso la cual reposa en la carpeta del contrato 1019 en la oficina de salud publica,actas originales reposan en el contrato 574.
8. Participar en las jornadas de salud desarrolladas por la ss y/o alcaldía municipal	Para el presente mes se realiza acta de compromiso , debido a que por el tiempo de ingreso se socializo las actividades a desarrollar apartir del mes de marzo, considerando los tiempos de contratación adelantados por la entidad	Actividad soportada en cd medio magnetico con 1 documento en pdf la cual reposa en la carpeta del contrato 1019 en la oficina de salud publica
9. Apoyar la digitalizacion de los eventos de interés en salud pública notificados por la comunidad de acuerdo a la necesidad	Para el presente mes se digitalizo en el formato PDF de 2 eventos reportados por líder y actor social del municipio	Actividad que soporta en cd medio magnetico con 1 documento en pdf de los eventos notificados por lideres y actores sociales el cual reposa en la carpeta del contrato 1019 en la oficina de salud publica
10. Apoyar el desarrollo de las IEC de vigilancia en salud pública de acuerdo a la asignación realizada desde la dirección de salud publica	Para el presente mes se realizaron 9 IEC 348	Actividad que soporta en cd medio magnetico con 9 documento en pdf de las IEC realizadas y cual reposa en la carpeta del contrato 1019 en la oficina de salud publica.

CAROLINA BARRAGAN MEJIA
FIRMA DEL SUPERVISOR

JOHANA PAOLA VIVAS NIVIA
FIRMA DEL CONTRATISTA

	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, **JOHANA PAOLA VIVAS NIVIA** identificado con Cédula de Ciudadanía No. C.C. **1.024.538.593** 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 21/02/2023 hasta el 28/02/2023

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESO MENSUAL
Alcaldía Municipal de Soacha	1019	21 de febrero de 2023	20 de junio de 2023	9.600.000	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
DAREN SANTIAGO RODRIGUEZ	10	HIJO	$ 1.000.000
MARISOL NIVIA	56	MADRE	$ 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.

Johanna Vivas

JOHANA PAOLA VIVAS NIVIA
FIRMA DEL CONTRATISTA

REVISADO FINANCIERA SALUD

845

Banco de Bogotá

Nit 860.002.964.4

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que JOHANA VIVAS, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.024.538.593 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 272179615, abierta/o desde el 20/2/2015, con saldo a la fecha de: $ 828

Se expide en Soacha el día 18 del mes de Mayo del año 2022

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

AXA COLPATRIA

INGRESO INDEPENDIENTE

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	800094755
Número Afiliación:	161846
Razón social:	ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA

DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Tipo de documento:	C.C.
Número de documento:	1024538592
Nombre:	JOHANA PAOLA VIVAS NIVIA
Fecha Inicio contrato:	19/02/2023
Fecha Fin contrato:	10/06/2023
Fecha Inicio cobertura:	20/02/2023
Número contrato:	18325
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal	SALUD
Centro de trabajo	CTRAB 003
Fecha hora transacción:	19/02/2023 02:23:58 p.m.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	CHAPINERO	14	14-44-101175370	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
17	02	2023	17	02	2023	00:00	10	01	2024	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
VIVAS NIVIA, JOHANA PAOLA	CC: 1024.538.593

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 1ESTE NRO. 22 - 18	SOACHA, CUNDINAMARCA	3004327494

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DE SOACHA	NIT: 800.094.755-7

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 13 NRO. 7 - 30	SOACHA, CUNDINAMARCA	7305500

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECUCIOB, 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:

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO NO 1019 DE 2023 CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS PARA FORTALECER LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA COMUNITARIA EN EL MUNICIPIO DE SOACHA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	17/02/2023	10/01/2024	$960,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******20,000.00	$ *******8,000.00	$ *******5,320.00	$ **********33,320.00	$ **********960,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
PUBLISEGUROS LTDA	48758	100.00			

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.

14-44-101175370

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante D. - Secretaria General

Johanna Vivas
1024538593.

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14900572112

(415)7707212489984(8020) 000001490057211 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 2 4 5 3 8 5 9 3	4	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 2 4 5 3 8 5 9 3	2 0 1 1 0 3 3 1

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VIVAS	NIVIA	JOHANA	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR 1 ESTE 22 18 BRR PORVENIR

42. Correo electrónico johanis78@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 3 3 3 0 9 6 8	3 1 1 5 8 6 8 2 5 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

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

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2023 - 03 - 03 / 15 : 40 : 55

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:
Johanna Vivas

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre VIVAS NIVIA JOHANA PAOLA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

	ACTA DE INICIO	Version	Código	Página	
	Vigencia a partir de 21 de Febrero de 2023			1 DE 1	

CONTRATO No.	1019 DEL 17 de Febrero de 2023
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA FORTALECER LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA COMUNITARIA EN EL MUNICIPIO DE SOACHA
VALOR:	NUEVE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS $9.600.000 M/CTE
CONTRATISTA:	JOHANNA PAOLA VIVAS NIVIA C.C. 1024538593
PLAZO DE EJECUCION:	Cuatro (4) meses, sin que supere el 31 de Diciembre de 2023.
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:	21 de Febrero de 2023
FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO:	20 de Junio de 2023

De conformidad con lo expuesto en el articulo 41 Ley 80 de 1993 y el articulo 23 Ley 1150 de 0contrato anteriormente citado.

La presente acta se firma bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella.

Dada en el Municipio de Soacha – Cundinamarca, el 21 de Febrero de 2023

El Supervisor	El contralista
CAROLINA BARRAGAN MEJIA **Auxiliar área salud** Secretaría de Salud de Soacha Supervisor	**JOHANNA PAOLA VIVAS NIVIA** **C.C. 1024538593**

Original: MUNICIPIO
Copias: Contratista, Supervisor

Funcionario / Contratista	Nombre, cargo, No de contrato (si aplica)	Firma
Elaboró:	Daniela Facundo Sabogal – técnico Contratista - Secretaría de Salud de Soacha	
Revisó:	Edisson Steven Paraga Ardila– Profesional Contratista - Secretaría de Salud de Soacha	

15

SOACHA GOBIERNO MUNICIPAL | Secretaría de Hacienda | Dirección de Rentas

Código 01

FORMULARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA

FORMULARIO No 221013290

Diligenciar sin tachones, borrones ni enmendaduras

DISTRIBUCIÓN GRATUITA

A. DATOS DEL FORMULARIO

1. Inscripción [X] 2. Novedades [ ] 3. Cese de Actividades [ ]

1.1 Sujeto Pasivo ICAT [X] 1.2 Agente de retención [ ] 1.3 Impuesto Publicidad Exterior Visual [ ]

1.4 Impuesto Delineación Urbana [ ] 1.5 Otro [ ] Cual? _____

B. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE O RESPONSABLE

2. Nombre de la Entidad: SECRETARIA DE SALUD

3. Dirección de la entidad: CALLE 7 # 13-30 | 4. Número de contrato: 3949 | 5. Fecha del Contrato: 21 / 02 / 2022 (Día / Mes / Año)

6. Tipo de Documento: CC [X] NIT [ ] CE [ ] — No. 1026538593 — DV ___

7. Naturaleza Jurídica: Persona Natural [X] Persona Jurídica [ ] Sociedad de hecho [ ]

8. Régimen Tributario: Régimen Preferencial [X] / Régimen Común [ ] / Régimen Simple de Tributación [ ] / Gran Contribuyente [ ]

9. Nombres y apellidos o Razón Social: JOHANA PAOLA VIVAS NIVIA

10. Número de Registro Mercantil: Ciudad ____ No. Matrícula ____ | 11. Fecha de matrícula: Día / Mes / Año | 12. Estado del registro mercantil: Activo [ ] Renovado [ ]

13. Dirección de notificación judicial | 14. Departamento | 15. Municipio

16. Dirección de cobro: CARRERA 1 ESTE # 22-15 | 17. Municipio: SOACHA | 18. Celular: 3115868253

19. Celular u otro | 20. Correo Electrónico: JOHANI978@HOTMAIL.COM | 21. Correo Notificación

C. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO COMERCIAL

22. Nombre del Establecimiento Comercial

23. Dirección del Establecimiento Comercial | 24. Barrio | 25. Comuna

26. Teléfono Fijo o movil | 27. Teléfono adicional | 28. Correo Electrónico

29. Número de Registro Mercantil del Establecimiento: Ciudad ____ No. Matrícula ____ | 30. Fecha de Matrícula del establecimiento: Día / Mes / Año | 31. Estado del Registro Mercantil: Inscripción [ ] Renovación [ ]

D. ACTIVIDAD ECONÓMICA

32. Tipo de actividad: Industrial [ ] Comercial [ ] Servicios [X] Financiera [ ]

33. Fecha de Inicio de Actividades en el Municipio de Soacha: 15 / 02 / 2022 (Día / Mes / Año)

34. Código y descripción de la Actividad Económica (Código CIIU que aplique en el RUT)

Código Act. Principal: 8699 Descripción: Otras actividades de atención de la salud humana

E. REPRESENTANTE LEGAL Y/O CONTADOR(A) PÚBLICO(A)

35. Nombres y Apellidos	36. Tipo y número de identificación	37. DV	38. No. Tarjeta Profesional
1 JOHANA PAOLA VIVAS NIVIA	1 CC 1026538593	1	1
2	2	2	2

F. ACTUALIZACIÓN DE DATOS

39. Traspaso [ ] 40. Cambio razón Social [ ] 41. Cambio de dirección [ ] 42. Cambio de Régimen [ ] 43. Otros [ ] Cual? _____

44. Nombres y Apellidos del Nuevo Propietario | 45. Tipo de Documento: CC [ ] NIT [ ] CE [ ] — No. _____ DV ___

46. Nombre Razón social

47. Número de Registro Mercantil: Ciudad ____ No. Matrícula ____ | 48. Fecha de Matrícula: Día / Mes / Año | 49. Cambio de Régimen: Régimen Preferencial [ ] / Régimen Común [ ] / Régimen Simple de Tributación [ ] / Gran Contribuyente [ ]

50. Nueva Dirección | 51. Barrio | 52. Comuna | 53. Celular

54. En relación a la casilla 50 diligencie este campo la información a actualizar

G. CESE DE ACTIVIDADES

55. Causal: Fusión [ ] Escisión [ ] Liquidación [ ] Cese de actividades [ ] Clausura del establecimiento [ ] Otro [ ] Cual? _____

56. Número de la cancelación del Establecimiento ante la Cámara de Comercio: Ciudad ____ No. Matrícula ____

57. Fecha de Cierre o del Establecimiento o servicios prestados en el Municipio de Soacha

H. FIRMA

La información consignada en este formulario, es responsabilidad de quien la suscribe y en concordancia con lo previsto en el artículo 83 del Estatuto Tributario Municipal, se presume auténtica y fidedigna. Cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada.

58. Contribuyente o representante legal

Nombre: Johanna Vivas

CC 1026538593 | CE | OTRO | No.

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS

26 DIC 2022

¡El pago oportuno de sus impuestos genera Bienestar para todos!

EL CAMBIO AVANZA

Dirección de Rentas
Calle 13 # 8-40
Código Postal: 250051
Teléfono: 60 (1)7326900
Soacha- Cundinamarca
www.alcaldiasoacha.gov.co

ORIGINAL DIRECCIÓN DE RENTAS