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
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA SECRETARIA DE HACIENDA RECIBIO 824600 Fecha: Dic 12 Hora ____ Firma:	

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	2727
OBJETO	
PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LOS PROCESOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA	

FECHA DE CONTRATO	22 DE JUNIO 2023
PLAZO DE EJECUCION	cuatro (4) meses, sin que supere el 31 de diciembre 2023
FECHA DE INICIO	23 de junio 2023
FECHA DE FINALIZACION	22 de octubre de 2023
PRORROGAS EN TIEMPO	2 meses
SUSPENSIONES EN TIEMPO	

CONTRATISTA				
ALBA LUCIA CASTELBLANCO ROJAS				
C.C.	X	NIT		39659386
ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU				8730
REGIMEN DE VENTAS				NO RESPONSABLE DE IVA

SUPERVISOR	
JOSE SADID GONZALEZ SOLER	
CARGO	AUXILIAR AREA SALUD
DEPENDENCIA	Secretaría de Salud
CORREO	jose.gonzalezs@alcaldiasoacha.gov.co

2. INFORMCION PARA TRAMITE DE PAGO

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO			
ACTA PARCIAL	X	N°.	7
ANTICIPIO		%	
PAGO ANTICIPADO		%	

PERIODO	01 AL 22 DICIEMBRE DE 2023
VALOR DEL PAGO	1.760.000,00
VALOR DEL PAGO EN LETRAS	
UN MILLON SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE	
N° FACTURA	

CUENTA BANCARIA	24095120559		
BANCO	CAJA SOCIAL	TIPO	AHORROS

PAC

ENERO	
FEBRERO	
MARZO	
ABRIL	
MAYO	
JUNIO	
JULIO	720.000,00
AGOSTO	2.400.000,00
SEPTIEMBRE	2.400.000,00
OCTUBRE	2.400.000,00
NOVIEMBRE	1.680.000,00
DICIEMBRE	
REZAGO	
TOTAL	**9.600.000,00**

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

ESPACIO EXCLUSIVO SECRETARÍA DE HACIENDA

ESTADO DEL TRAMITE		ANOTACIONES
APROBADO		
NO APROBADO		

Vo. Bo. CENTRAL DE CUENTAS

- PAC.
- Anexar certificado retefuente
- Formato de entrega
- firma folios

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	2727
OBJETO	
PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LOS PROCESOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO			
ACTA PARCIAL	X	N°.	7
ANTICIPIO	0	%	0
PAGO ANTICIPADO	0	%	0

3. IMPUTACION PRESUPUESTAL

CDP			
NUMERO	4375	FECHA	18 de mayo 2023
RUBRO		VALOR	
0111-2.3-19.05.027.113.2.3.2.02.02.009.91122.19.02.27-2		9.600.000	

CRP			
NUMERO	3969	FECHA	22 de junio de 2023
RUBRO		VALOR	
0111-2.3-19.05.027.113.2.3.2.02.02.009.91122.19.02.27-2		9.600.000	

CDP			
NUMERO	7318	FECHA	13 de octubre 2023
RUBRO		VALOR	
		4.800.000,00	

CRP			
NUMERO	6917	FECHA	20 de octubre 2023
RUBRO		VALOR	
		4.800.000,00	

CDP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

CRP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	
0			

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL CONTRATO	9.600.000
ADICION 1	4.800.000,00
ADICION 2	-
ADICION 3	
VALOR TOTAL CONTRATO	14.400.000,00

PAGO ANTICIPADO	
ANTICIPO 1	
ANTICIPO 2	
ANTICIPO 3	
TOTAL ANTICIPOS	-

NUMERO DE ACTA	VALOR A GIRAR	AMORTIZACION	TOTAL ACTA
ACTA PARCIAL 1	$ 640.000		640.000
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	$ 2.400.000,00		2.400.000,00
ACTA PARCIAL 7	$ 1.760.000,00		1.760.000,00
ACTA PARCIAL 8			-
ACTA PARCIAL 9			-
ACTA PARCIAL 10			-
ACTA PARCIAL 11			-
ACTA PARCIAL 12			-
TOTAL	14.400.000	-	14.400.000

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA

TOTAL GIROS	14.400.000
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	14.400.000

POR AMORTIZAR	
POR EJECUTAR	-

OBSERVACIONES

SALDO A LIBERAR	-	FECHA ACTA LIQUIDACION	

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	2727

OBJETO

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LOS PROCESOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO	0		
ACTA PARCIAL	X	N°.	7
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	COMPENSAR
PERIODO	dic-23
PLANILLA	73045811
I.B.C.	1.160.000,00
APORTE	106.400,00

PENSION	
ENTIDAD	COLPENSIONES
PERIODO	dic-23
PLANILLA	73045811
I.B.C.	1.160.000,00
APORTE	136.200,00

ARL	
ENTIDAD	AXA COLPATRIA
PERIODO	dic-23
PLANILLA	73045811
I.B.C.	1.160.000,00
APORTE	20.800,00

185600

CONTRATISTA	ALBA LUCIA CASTELBLANCO ROJAS	
C.C. O NIT	39659386	
E-MAIL	acastelblanco.salussoacha@gmail.com	
TELEFONO	3142356706	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	JOSE SADID GONZALEZ SOLER	
CARGO	AUXILIAR AREA SALUD	
DEPENDENCIA	SECRETARÍA DE SALUD	
E-MAIL	jose.gonzalezs@alcaldiasoacha.gov.co	
TELEFONO	3202624472	FIRMA

6. ANEXOS

N.	ANEXO	FOLIOS
1		
2		
3		
4		
5		

N.	ANEXO	FOLIOS

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

I. INFORMACION DE SUPERVISION O INTERVENTORIA.

Fecha de Expedicion MM	AA	Supervisor o Interventor	Telefono o Ext.
		JOSE SADID GONZALEZ SOLER AUXILIAR AREA SALUD	7506060

II. INFORMACION CONTRACTUAL.

Nombre o Razon social del contratista	CC. / Nit
ALBA LUCIA CASTELBLANCO ROJAS	39.659.386

TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios

Contrato	O.P.S.	Convenio	Fecha	No.
	X		22/06/2023	2727

Fecha de Inicio	23/06/2023	Plazo de ejecucion	CUATRO(4) MESES +DOS (2) MESES

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LOS PROCESOS DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA

III. PERIODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD-MM/AA	Acta
01/12/2023	22/12/2023	7

IV. CUMPLIMIENTO SEGUN CONTRATO

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	PRODUCTOS PRESENTADOS
1. Apoyar el desarrollo de las jornadas de vacunación (Nacional, Departamental y Municipal) de acuerdo a la coordinación de la dirección.	Durante el periodo 1 al 22 del mes de Diciembre se realiza Jornada Nacional 16-12-2023	Soporte medio magneticos CD carpeta 2727 de la direccion de salud publica, oficina pic. 1- Acta de compromiso firmada por la referente PAI
2. Apoyar el desarrollo de monitoreos rápidos, barridos casa a casa para la cobertura de vacunación solicitados por el departamento o municipal.	Durante el periodo 1 al 22 del mes de Diciembre se realiza apoyo a los monitoreos del area de epidemiologia: : Monitoreo evento 610 ParalisisFLaciada conjunto horizonte comuna 1 Barridos : Barrido corinto 1-12-2023 Comuna 4 ; Barrido Balcanes 2-12-2023 ,Barrido casaloma -loma linda 6-12-2023	Soporte medio magneticos CD carpeta 2727 de la direccion de salud publica, oficina pic .Monitoreo paralisis facida 4-12-2023 BARRIDOS ; barrio Corinto 1-12-2023 copmuna 4 Barrido Balcanes 2-12-2023- comuna 4 Barrido casaloma Lomalinda 6-12-2023 comuna 4 1-Acta pdf Monitoreo evento 610 4-12-2023 2- Acta Barrido corinto 1-12-2023 comuna 4 3- Acta pdf Barrido Balcanes 2-12-2023 comuna 4 4- Acta pdf Barrido casaloma-loma linda 6-12-2023 5- Acta de compromiso firmada por la referente PAI
3. Realizar seguimientos vía telefónica, por la PAI WEB y en terreno, según se requiera de las bases de datos como (bases PAIWEB, Base de Cohorte de Recién Nacidos, Bases de SIMAT, Bases de ICBF, entregados por la referente del programa ampliado de inmunización de los niños y niñas menores de seis años y adultos vacunados en las UPSD del Municipio de Soacha, identificando: cantidad de niños y niñas, grupo etario, aseguramiento en salud, enfoque diferencial, esquema de vacunación y control de desarrollo y crecimiento.	para el mes de Diciembre se realizo seguimimentos a las cohorte asignados por la Dimension PAI.	Soporte medio magneticos CD carpeta 2727de la direccion de salud publica, oficina pic. 1- CTO 27227 base seguimiento a la cohorte 2- Gmail-envio base cohortes diciembre 2023 pdf
4. Realizar mínimo 5 búsqueda activa comunitaria (BAC) mensuales de la población estipulada en el instrumento entregado por la referente.	Durante el periodo 1 al 22 del mes de Diciembre realizo busqueda activa comunitaria (bac) en jornadas de vacunacion y demas actividades con comunidad del municipio de soacha	Soporte medio magneticos CD carpeta 2727de la direccion de salud publica,oficina pic. 1. BAC Barrido corinto 1-12-23.pdf 2. BAC Barrido Balcanes 2-12-2023 pdf 3-Acta de compromiso firmada por la referente PAI.
5. Realizar mínimo 5 busqueda activa comunitaria (BAC) mensuales de la población estipulada en el instrumento entregado por la referente.	Durante el periodo 1 al 22 del mes de Diciembre se realizo BAC de canalizaciones de busqueda activa comunitaria	Soporte medio magneticos CD carpeta 2727 de la direccion de salud publica, oficina pic. 1. CTO_2727 BAC CANALIZACION 2. Gmail - BASE DE CANALIZACION .pdf

6. Reportar la población identificada como no afiliada al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), Migrante y Victima de conflicto armado y reportar mensualmente al referente del PAI.	Durante el periodo 1 al 22 del mes de Diciembre se realiza Exel de la poblacion identificada en terreno sin afiliacion al sistema general de seguridad socialen salud,poblacion migrantes.	Soporte medio magneticos CD carpeta 2727 de la direccion de salud publica, oficina pic. 1. CTO 2727_MATRIZ CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN MIGRANTE 2. CTO_2727 SIN AFILIACION. 3. Gmail - Envio Bases de Matriz caracterizacion migrantes,Base no Afiliados.pdf
7. Apoyar la realización de las investigaciones epidemiológicas de campo (IEC) o los grupos a disponibilidad para la atención y contención de todos los brotes relacionados de los eventos notificados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA) en los tiempos establecido por los protocolos del instituto nacional de salud.	Durante el periodo 1 al 22 del mes de Diciembre, se hace entrega de la realizacion de investigacion de campo IEC del evento 348 IRAG asignadas por la referente de AIEPI	Soporte medio magneticos CD carpeta 2727 de la direccion de salud publica, oficina pic. 1- IEC -348 PDF
8. Apoyar las estrategias de PAI extramural para cumplimiento de las coberturas del PAI.	Durante el periodo 1 al 22 del mes de Diciembre se estuvo atento a la apertura de colegio,hogares geriatricos , jardines ICBF por parte de la dimención PAI .	Soporte medio magneticos CD carpeta 2727 de la direccion de salud publica, oficina pic. 1- Acta PDF Compromiso de activicades a realizar .
9. Apoyar el seguimiento de estrategias efectivas para el cumplimiento de las coberturas utiles de vacunacion metas horarios de atención y seguimiento a cohorte efectivo	Durante el periodo 1 al 22 de Diciembre se realizo visita a la ESE Municipal de San Marcos comuna 5	Soporte medio magneticos CD carpeta 2727 de la direccion de salud publica. 1. ACTA IPS Ese Municipal sede San Marcos .
10. Realizar seguimiento a los centro de desarrollo infantil y familiar,,jardines y/o hogares comunitarios caracterizados a necesidad del programa.	Durante el periodo 1 al 22de Diciembre se estuvo atento a realizar actividades DE LOS ICBF DEL MUNICIPIO DE SOACHA	Soporte medio magneticos CD carpeta 2727 de la direccion de salud publica. 1- 1- Acta de compromiso firmada por la refente PAI
11. Acatar las obligaciones generales dispuestas en los estudios previos e invitación del proceso de contratación.	Durante el periodo 1 al 22 el mes de Diciembre se realiza entrega de soportes soporte pago de planilla correspondiente al mes de Diciembre, PQRSD DICIEMBRE . MIPG DICIEMBRE 2023 .PAZ Y SALVO 2023	Soporte medio magneticos CD carpeta 2727 de la direccion de salud publica, oficina pic.; MIPG Diciembre 2023 PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL Diciembre 2023.pdf PQRSD Diciembre , PAZ Y SALVO 2023
12. Generar consolidar y adjuntar el soporte documental estipulado en acta de designacion de productos y periodicidad de obligaciones concertando por la direccion y el apoyo a la supervicion durante la vigencia del contrato, para cada obligacion especifica	Durante el periodo 1 al 22 el mes Diciembre se realiza la entrega de la carpeta PIC del contrato en vigencia	Soporte medio magneticos CD carpeta 2727 de la direccion de salud publica. 1. ACTA ENTREGA DE CARPETA PIC 2023
13. Las demas actividades designadas por la direccion de salud publica durante la ejecucion del contrato, que sean acordes a la naturaleza del contrato	Durante el periodo 1 al 22 el mes Diciembre se presentar obligaciones y se apoya a la supervision del contrato con disponibilidad a las demas actividades	Soporte medio magnetico CD carpeta 27227 de la direccio de saud publica. 1- Acta PDF de compromiso firmada por la refente PAI

FIRMA DEL SUPERVISOR
JOSE SADID GONZALEZ SOLER
C.C. [illegible]

ALBA LUCIA CASTELBLANCO ROJAS
CC 39659386

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	JOSE SADID GONZALEZ SOLER	7306060
	AUXILIAR AREA SALUD	
II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION		
Nombre	SANDRA CAROLINA HUERTAS ABELLA	3224627423
Cargo	AUXILIAR AREA SALUD	

III. INFORMACION CONTRACTUAL.	
Nombre o Razon social del contratista.	CC / NIT
ALBA LUCIA CASTELBLANCO ROJAS	39.659.385

IV. TIPO DE CONTRATO:		
Contrato O.P.S. Convenio	Fecha:	Contrato No.
X	22/06/2023	2727
FECHA INICIO:	Plazo inicial	Adición
27/06/2023	cuatro (4) meses, sin que supere el 31 de diciembre 2023	2 meses
OBJETO		
PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LOS PROCESOS DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA		

V. PERIODO CERTIFICADO		
Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Informe No.
01/12/2023	22/12/2023	7

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	VERIFICACIÓN
1. Apoyar el desarrollo de las jornadas de vacunación(Nacional,Departamental,Municipal) de acuerdo a la coordinacion de la direccion	Soporte medio magnetico CD carpeta 2727 de la direccion publica oficina pic. ACTA JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN 16-12-23.
2. Apoyar el desarrollo de monitoreos rápidos, barridos casa a casa para la cobertura de vacunación solicitados por el departamento o municipal.	Soporte medio magneticos CD carpeta 2727 de la direccion de salud publica, oficina pic .Monitoreo parálisis facida 4-12-2023 BARRIDOS ; barrio Corinto 1-12-2023 comuna 4 Barrido Balcanes 2-12-2023- comuna 4 Barrido casaloma-Lomalinda 6-12-2023 comuna 4 1-Acta pdf Monitoreo evento 610 4-12-2023 2- Acta Barrido corinto 1-12-2023 comuna 4 3- Acta pdf Barrido Balcanes 2-12-2023 comuna 4 4- Acta pdf Barrido casaloma-loma linda 6-12-2023 5- Acta de compromiso firmada por la referente PAI
3. Realizar seguimientos vía telefonica, por la PAI WEB y en terreno, según se requiera de las bases de datos como (bases PAIWEB, Base de Cohorte de Recién Nacidos, Bases de SIMA", Bases de ICBF) entregados por la referente del programa ampliado de inmunización de los niños y niñas menores de seis años y adultos vacunados en las UPSS del Municipio de Soacha, identificando: cantidad de niños y niñas, grupo etario, aseguramiento en salud, enfoque diferencial, esquema de vacunación y control de desarrollo y crecimiento.	Soporte medio magneticos CD carpeta 2727de la direccion de salud publica, oficina pic. 1- CTO 27227-base seguimiento a la cohorte 2- Gmail-envio base cohortes diciembre 2023 pdf
4. Realizar mínimo 5 búsqueda activa comunitaria (BAC) mensuales de la población estipulada en el instrumento entregado por la referente.	Soporte medio magneticos CD carpeta 2727de la direccion de salud publica,oficina pic. 1. BAC Barrido corinto 1-12-23.pdf 2. BAC Barrido Balcanes 2-12-2023 pdf
5. Realizar mínimo 5 búsqueda activa comunitaria (BAC) mensuales de la población estipulada en el instrumento entregado por la referente.	Soporte medio magneticos CD carpeta 2727 de la direccion de salud publica, oficina pic. 1. CTO_2727 BAC CANALIZACION 2. Gmail - BASE DE CANALIZACION .pdf
6. Reportar la población identificada como no afiliada al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), Migrante y Victima de conflicto armado y reportar mensualmente al referente del PAI.	Soporte medio magneticos CD carpeta 2727 de la direccion de salud publica, oficina pic. 1. CTO 2727_MATRIZ CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN MIGRANTE 2. CTO_2727 SIN AFILIACION. 3. Gmail - Envio Bases de Matriz caracterizacion migrantes,Base no Afiliados.pdf

7. Apoyar la realización de las investigaciones epidemiológicas de campo (IEC) o los grupos a disponibilidad para la atención y contención de todos los brotes relacionados de los eventos notificados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA) en los tiempos establecido por los protocolos del instituto nacional de salud.	Soporte medio magneticos CD carpeta 2727 de la direccion de salud publica, oficina pic. 1- IEC -348 PDF
8. Apoyar las estrategias de PAI extramural para cumplimiento de las coberturas del PAI.	Soporte medio magneticos CD carpeta 2727 de la direccion de salud publica, oficina pic. 1- Acta PDF Compromiso de actividades a realizar.
9. Apoyar el seguimiento de estrategias efectivas para el cumplimiento de las coberturas utiles de vacunacion metas horarios de atencion y seguimiento a cohorte efectivo	Soporte medio magnetico CD carpeta 2727de la direccion publica oficina pic. 1. ACTA PDF Ese Municipal sede San Marcos 7-12-2023
10. Realizar seguimiento a los centro de desarrollo infantil y familiar,jardines y/o hogares comunitarios caracterizados a necesidad del programa.	SOPORTE MEDIO MAGNETICO CD carpeta 2727de la direccion publica oficina pic.
11. Acatar las obligaciones generales dispuestas en los estudios previos e invitación del proceso de contratación.	Soporte medio magneticos CD carpeta 2727 de la direccion de salud publica, oficina pic MIPG Diciembre 2023 PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL Diciembre 2023.pdf PORSD Diciembre 2023.
12. Generar consolidar y adjuntar el soporte documental estipulado en acta de designacion de productos y periodicidad de obligaciones concertanco por la direccion y el apoyo a la supervicion durante la vigencia del contrato, para cada obligacion especifica	Soporte medio magneticos CD carpeta 2727 de la direccion de salud publica. 1. ACTA ENTREGA CARPETA PIC
13. para el mes se presentan obligaciones y se apoya a la supervision del contrato; se realiza apoyo a la Jornada soacha siembra vida actividad realizada en el parque de Villa Juliana comuna 1	Soporte medio magnetico CD carpeta 27227 de la direccio de saud publica. - Acta PDF COMPROMISO FIRMA POR LA REFERENTE

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, presentanco las planillas originales de acuerdo con lo establecido en la ley 789 de 2002 y Decreto 1709 de 2002.

Firma del supervisor

JOSE SADID GONZALEZ SOLER

C.C: 79.575.981

Firma de apoyo del supervisor

NOMBRE: SANDRA CAROLINA HUERTAS ABELLA

C.C: 52.726.137

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-05-F04	
		VERSIÓN	2	
		FECHA DE APROBACIÓN		
Alcaldía Municipal de Soacha	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, **ALBA LUCIA CASTELBLANCO ROJAS** identificado con Cédula de Ciudadanía No. C.C. **39.659.386** de **BOSA** 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 1/12/2023 hasta el 22/12/2023

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESO MENSUAL
Alcaldía Municipal de Soacha	2727	23-jun.-23	22-oct.-23	$ 9.600.000	$ 0
Alcaldía Municipal de Soacha	ADICIÓN Y PRORROGA 2727-2023	23-oct.-23	22-dic.-23	$ 4.800.000	$ 1.760.000

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
CASTELBLANCO	19 AÑOS	HIJO DISCAPACIDAD	$ 1.200.000

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

ALBA LUCIA CASTELBLANCO ROJAS
FIRMA DEL CONTRATISTA

compensar | miplanilla.com

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ALBA LUCIA CASTELBLANCO ROJAS
No. Identificación: CC39659386
Dirección: CARRERA 2B # 6-32
Telefono: 7810698
Correo: albalucia.18@hotmail.com
Ciudad: SOACHA
Número de Planilla: 8372559716

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ALBA LUCIA CASTELBLANCO ROJAS
Tipo y número de identificación	CC39659386
Número de planilla	8372559716
Fecha pago	2023-11-29
Número de autorización pago	72559716
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2023
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2023
Número de Administradoras	3
Total Pagado	358900
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	28300	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	185600	1
EPS008	Compensar EPS	145000	1

8372559716

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 39659386
APELLIDOS Y NOMBRES: ALBA LUCIA CASTELBLANCO ROJAS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	1160000	1160000	1160000	0	145000	0	185600	0	28300	0

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
CC	39659386	ALBA LUCIA CASTELBLANCO ROJAS	carrera 2b # 6-32	7810698	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
U	I	PRINCIPAL	PPAL	CUNDINAMARCA	SOACHA

DATOS DE LA PLANILLA								
PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
SALUD		PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF						
MES	AÑO	MES	AÑO					
11	2023	11	2023	I	29 11 2023	8372559716	Si	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS	1	NIT EMPRESA CONVENIO	Todos

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	AFP	ARL	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO AFP	IBC AFP	TARIFA AFP	APORTE AFP	FSP Solidaridad
1	CC 39659386	CASTELBLANCO ROJAS ALBA LUCIA	59	0			No	754	25																30	30	30	EPSC08	$1,160,000	12.50%	$145,000	25-14	$1,160,000	16.00%	$185,600	$0
																															$145,000				$185,600	$0

PAGADO

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

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	FSP Subsistencia	CÓDIGO ARL	IBC ARL	TARIFA ARL	CLASE RIE	APORTE ARL
1	CC 39656388	CASTELBLANCO ROJAS ALBA LUCIA	$0	14-4	$1,160,000	2.44%	3	$28,300
			$0					$28,300

PAGADO

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	39659386	ALBA LUCIA CASTELBLANCO ROJAS		carrera 2b # 6-32	7810698	albalucia.18@hotmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC+
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	06/12/2023	73045811	$263.400	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	106.400	0		0		0	0	0	0	106.400	1

TOTALES PENSIÓN

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
25-14	Colpensiones	900336004-7	136.200	0	0	0	0	0	0		136.200	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	20.800				20.800	0	0	20.800			208	20.800	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	106.400	106.400
Pensión	1	136.200	136.200
Riesgos Laborales	1	20.800	20.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	263.400	263.400

PAGADA

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	39659386	ALBA LUCIA CASTELBLANCO ROJAS	carrera 2b # 6-32	7810698	albalucia.18@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	06/12/2023	73045811	$263.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Suspensión	IBC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	39659386	CASTELBLANCO ROJAS ALBA LUCIA	59	0			N	X																25-14	850.667	136.200	0	0	0	0	EPS008	850.667	106.400	14-4	850.667	3	20.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA
SECRETARIA DE SALUD

AMORTIZACION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO No. 2727 - 2023

OBJETO		CONTRATO 2727/2023 -PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LOS PROCESOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÙBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA											
VALOR		$ 9.600.000											
VALOR ADICIÓN No.01		$ 4.800.000											
C.D.P. No.	**C.R.P. No.**	**ARTICULO**	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**ACTA No.01**	**ACTA No.02**	**ACTA No.03**	**ACTA No.04**	**ACTA No.05**	**ACTA No.06**	**ACTA No.07**	**ACTA No.08**	**TOTAL**	**S A L D O**
4375	3969	0111 - 2.3.19.05.027.113.2.3.2.02.02.009.91122.19.02.27 - 2	9.600.000	640.000	2.400.000	2.400.000	2.400.000	1.760.000	-	-	-	9.600.000	-
7318	6917	0111 - 2.3.19.05.027.113.2.3.2.02.02.009.91122.19.02.27 - 2	4.800.000	-	-	-	-	640.000	2.400.000	1.760.000	-	4.800.000	-
TOTALES			14.400.000	640.000	2.400.000	2.400.000	2.400.000	2.400.000	2.400.000	1.760.000	-	14.400.000	-

JOSE SADID GONZALEZ SOLER
SUPERVISOR DE CONTRATO

Elaboró: ROSA LEYDI MARTÍNEZ BUSTOS - Profesional Financiero CTO 2376/2023
Revisó : YAQUELINE PEÑA PACHECO - Profesional Financiero CTO 2020/2023

Soacha (Cundinamarca), diciembre 2023

Señores

SECRETARIA DE SALUD

MUNICIPIO DE SOACHA

La Ciudad.

Asunto: Compromiso entrega paz y salvo al área financiera de la secretaria de salud de Soacha

Yo Alba Lucia Castelblanco Rosas. identificado con documento de identidad tipo c.c.X c.e. __, No. 39659386. Mediante el presente documento, dejo en manifiesto mi compromiso en cuanto a la entrega en físico del formato de entrega final contratista, en un plazo no superior al día 20 de diciembre de 2023.

Lo anterior so pena de declararse el incumplimiento de las obligaciones pactadas y en consecuencia de ello el no pago de los honorarios de la(s) cuenta(s) pendiente(s) por pagar por parte del Municipio, con ocasión a la ejecución del contrato No. 2727.

Contratista

c.c. 39659386.

No. Cto: 2727.