Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-05-F05	
		VERSIÓN	1	
		FECHA DE APROBACIÓN		
	FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	DD	MM	AA
		29	11	2018

I. INFORMACION DE SUPERVISION O INTERVENTORÍA.

Fecha de Expedicion DD	MM	AA	Supervisor o Interventor	Telefono o Ext.
			DISLEIN WILCHES DUARTE Cargo PROFESIONAL UNIVERSITARIO	7306060
			Supervisor o Interventor Cargo	Telefono o Ext.

II. INFORMACION CONTRACTUAL.

Nombre o Razon social del contratista.	CC / Nit
MAYERLLY KATERINE SUA ROMERO	1.073.695.066

TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios

Contrato	O.P.S.	Convenio	Fecha	No.
	x		6/12/2023	4604

Fecha de Inicio: 11/12/2023 — Plazo de ejecucion: UN MES, SIN QUE SUPERE EL TREINTA Y UNO DE DICIEMBRE DE 2023

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE AUDITORÍA, ASISTENCIA TÉCNICA, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, EAPB DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO, CONTRIBUTIVO Y DE EXCEPCIÓN QUE OPERAN DENTRO DEL MUNICIPIO DE SOACHA

III. PERIODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Informe Nº
11/12/2023	31/12/2023	1

IV. CUMPLIMIENTO SEGUN CONTRATO.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	PRODUCTOS PRESENTADOS
1. Realizar mensualmente asistencia técnica y verificar mediante la inspección directa la implementación del Sistema Único de Habilitación en cumplimiento de la Resolución 3100 de 2019, búsqueda activa de prestadores que no cumplen con SUH los cuales serán reportados al líder de auditoría en el formato definido por el Departamento, acompanamiento al levantamiento de medidas, entre otras acciones, a los prestadores locales de servicios de salud, profesionales independientes, así como la verificación de los mismos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), soportar asistencia y seguimiento a mínimo 30 entidades mensualmente.	En el mes de Diembre se realizan 15 visitas distribuidas entre trasporte especial (ambulancias) y prestadores independientes que fueron reportados a Gobernación, que se encontraban sin proceso de incripcion para habilitación según resolucion 3100/2019 o con medida de seguridad interpuesta por Gobernacion.	se soporta por medio de actas de asistencia (9) prestadores de Odontologia (3) Prestador de Optometria (1) Ortodoncia , (2) transporte especial, cada acta cuenta con una carpeta de soportes fotografico las cuales reposan de forma magnetica y fisica en la carpeta del contrato 4604, Direccion de aseguramiento, Secretaria de salud.
2. Realizar seguimiento Mensual del REPS donde se analice el comportamiento de los prestadores habilitados e identificar los que tengan medidas de seguridad y sanciones, con el fin de realizar mínimo (1) visita a prestadores con medidas mensualmente.	Se hace seguimiento mensual al REPS donde se soportan los prestadores habilitados, con medidas y sancionados, relacionados en el siguiente enlace: https://docs.google.com/spreadsheets/d/14UsvR33nYnHwHWt6OXssyX4fcGod54mU/edit#gid=1712371009	se soporta por medio del diligenciamiento matriz de seguimiento mensual del REPS, la cual reposan de forma magnetica en la carpeta del contrato 4604, Direccion de aseguramiento, Secretaria de salud.
3. Realizar seguimiento a las solicitudes reportadas por los servicios de urgencias del Municipio que superan las . 48 horas sin solución por parte de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio - EAPB del régimen subsidiado o Contributivo, soportar consolidado mensual de seguimiento y reporte de casos a las entidades.	Se realiza seguimiento a los casos reportados por parte de los servicios de urgencias del municipio que superan las 48 horas, lo cual para el mes de Agosto no se realizaron solicitudes. Relacionado en el siguiente enlace: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1I65_nN0QgbfJ6cK-2QsvD8K6ZKU2P3lyfT0h0NOe4RA/edit#gid=2000228075	se soporta por medio del diligenciamiento matriz de seguimiento 48 horas, las cuales reposan de forma magnetica en la carpeta del contrato 4604, Direccion de aseguramiento, Secretaria de salud.
4.Comprobar la implementación y cumplimiento de los diferentes procesos por parte de las EAPB subsidiadas y contributivas que garanticen la prestación de servicios de salud, según requerimientos técnicos y normativos incluidos en el instrumento definido por la dirección de aseguramiento para las asistencias técnicas a entidades administradoras de planes de beneficios; realizar (1) visita a una EAPB al mes, así como solicitar mensualmente los planes de mejora a las entidades que no cumplieron con los criterios evaluados y realizar informes Trimestrales	Se realiza verificacion al cumplimiento de los diferentes procesos por parte de la EAPB COOSALUD que garanticen la prestación de servicios de salud, según requerimientos técnicos y normativos incluidos en el instrumento definido por la dirección de aseguramiento para las asistencias técnicas, con soporte de entreg de bases y solicitud de muestreo para dar cumplieminto al proceso de verificacion de criterios establecidos.	se soporta por medio de actas de asistencia realizada el 20 de Diciembre a la EAPB Coosalud, con adjunto de soportes digitales de items evaluados, los cuales reposan de forma magnetica y fisica en la carpeta del contrato 4604 Direccion de aseguramiento, Secretaria de salud.
5. Realizar asistencia técnica y verificar mensualmente mediante inspección directa la Implementación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), cumpliendo con los parámetros de ley del S.O.G.C. en los Prestadores Locales Públicos y Privados e incluir la política de seguridad del paciente. Se debe realizar seguimiento mensual mínimo a dos (2) IPS públicas y/o privadas. Soportando acvances, desarrollo y cultura organizacional por medio de Acta de asistencia técnica.	se realiza seguimiento a las IPS Sanitas y Hospital Cardiovascular , para la Implementación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), cumpliendo con los parámetros de ley del S.O.G.C. cumpliendo con los parámetros de ley del S.O.G.C. en incluir la política de seguridad del paciente y seguimiento, con recomendaciones y cierre anual a los programas de cada institucion.	Se soporta por medio de actas de asistencia el 14 de Diciembre Hospital Cardiovascular y 19 de Diciembre IPS Sanitas , se anexan soportes de actas, los cuales reposan de forma magnetica y fisica en la carpeta del contrato 4604, Direccion de aseguramiento, Secretaria de salud.
6. Realizar inspección directa a las entidades aseguradoras que cumplen con los procesos para la entrega de medicamentos y autorizaciones de procedimientos y medicamentos NO POS y POS dentro de los plazos señalados en las normas vigentes; verificando trazabilidad en la entrega de los medicamentos, visitar 2 servicios farmacéuticos y verificar el proceso. en 1 EAPB mensual.	Se realiza seguimiento inspección directa a Mavepharma en el cumplimiento con los procesos para la entrega de medicamentos y autorizaciones de procedimientos y medicamentos NO POS y POS dentro de los plazos señalados en las normas vigentes; verificando trazabilidad en la entrega de los medicamentos donde dan cumplimiento a lo establecido y se deja como recomendacion de la ejecucion del plan de mejoramiento.	Se soporta por medio de actas de asistencia del 18 de Diciembre al servicio de farmaceutico Mavepharma, se anexan soportes de actas, los cuales reposan de forma magnetica y fisica en la carpeta del contrato 4604, Direccion de aseguramiento, Secretaria de salud.
7. Verificar cuando se requiera mediante inspección directa la prestación de los servicios de salud y calidad en la atención de los servicios de urgencias del municipio.	Actividad que no fue requerida para realizar la inspeccion de los servicios de urgencias de municipio.	No aplica soportes.
8. Consolidar la información de evaluación y medición realizada mensualmente a las EAPB en los procesos normativos, los cuales le servirán de insumo para el Ranking e informe anual de aseguradores y prestadores de Servicios Públicos y Privados del Municipio de las entidades lideradas durante la vigencia.	se realiza consolidado del seguimiento anual de las EAPB Coosalud, Sanitas , Salud Total elaborando la evaluacion y el informe anual aseguradores y prestadores de servicios publicos y privados del municipio y asi mismo realizar un Ranking en cuanto a politicas de calidad y prestacion de servicios.	se soporta por medio de matriz de evaluacion y informe de Ranking de las EAPB asignadas durante todo el año , el cual reposa de forma magnetica y fisica en la carpeta del contrato 4604, Direccion de aseguramiento, Secretaria de salud.

Powered by CamScanner

9. Gestionar Capacitaciones Bimensuales a prestadores de servicios de salud en temáticas relacionadas con la Resolución 3100 de 2.019 o demás temas de importancia para la adecuada operación de los prestadores de servicios de salud.	Actividad Bimensual que no se tiene establecida para la ejecucion del contrato ya se cuenta con un plazo de veinte dias.	No aplica soportes.
10.Apoyar la canalización, trámite y respuesta a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias en salud que interpongan los ciudadanos frente a procesos relacionados con prestación de servicios, a través de los medios de petición (presencial, escrito, telefónico)	Se realizan respuesta a PQRS correspondientes al mes de Diciembre y se diligencia y envia Matriz mensual para reporte por parte del area de trabajo social .	se soporta por medio de oficios y envios de tramites de las PQRS, diligenciamiento y envio de la matriz , los cual reposa de forma magnetica y fisica en la carpeta del contrato 4604, Direccion de aseguramiento, Secretaria de salud.
11. Ejecutar las demas actividades inherentes al objeto del contrato y delegadas por la direccion de aseguramiento	Se participo en la sustentacion de resultados y ceremonia de premiacion en la Gobernacion de Cundinamarca el pasado 15 de Diciembre.	se soporta por medio de registro fotografico , los cual reposa de forma magneticaen la carpeta del contrato 4604, Direccion de aseguramiento, Secretaria de salud.

MAYERLLY KATERINE SUA ROMERO

Mayerlly Katerine Sua

1073695066

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

DISLEIN WILCHES DUARTE

Firma del supervisor

Powered by CamScanner

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	Nombre:DISLEIN WILCHES DUARTE	3166585981
	Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO	
		Teléfono o Ext.
	Nombre:DEPENDENCIA	7306060
	SECRETARIA DE SALUD SOACHA	

III. INFORMACION CONTRACTUAL.

Nombre o Razon social del contratista.	CC. / Nit
MAYERLLY KATERINE SUA ROMERO	1.073.695.066

IV. TIPO DE CONTRATO:

Contrato O.P.S. Convenio	Fecha:	Contrato No.
X	6/12/2023	4604
FECHA INICIO:	Plazo Inicial	Adición
11/12/2023	UN MES, SIN QUE SUPERE EL TREINTA Y UNO DE DICIEMBRE 2023	

OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE AUDITORÍA, ASISTENCIA TÉCNICA, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, EAPB DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO, CONTRIBUTIVO Y DE EXCEPCIÓN QUE OPERAN DENTRO DEL MUNICIPIO DE SOACHA

V. PERIODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Informe No.
11/12/2023	31/12/2023	1

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	VERIFICACIÓN
1. Realizar mensualmente asistencia técnica y verificar mediante la inspección directa la implementación del Sistema Único de Habilitación en cumplimiento de la Resolución 3100 de 2019, búsqueda activa de prestadores que no cumplen con SUH los cuales serán reportados al líder de auditoria en el formato definido por el Departamento, acompanamiento al levantamiento de medidas, entre otras acciones, a los prestadores locales de servicios de salud, profesionales independientes, así como la verificación de los mismos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), soportar asistencia y seguimiento a mlnimo 30 entidades mensualmente.	En el mes de Diembre se realizan 15 visitas distribuidas entre trasporte especial (ambulancias) y prestadores independientes que fueron reportados a Gobernación, que se encontraban sin proceso de incripcion para habilitación según resolucion 3100/2019 o con medida de seguridad interpuesta por Gobernacion.
2. Realizar seguimiento Mensual del REPS donde se analice el comportamiento de los prestadores habilitados e identificar los que tengan medidas de seguridad y sanciones, con el fin de realizar mínimo (1) visita a prestadores con medidas mensualmente.	Se hace seguimiento mensual al REPS donde se soportan los prestadores habilitados, con medidas y sancionados, relacionados en el siguiente enlace: https://docs.google.com/spreadsheets/d/14UsvR33nYnHwHWt6OXssyX4fcGod54mU/edit#gid=1712371009
3. Realizar seguimiento a las solicitudes reportadas por los servicios de urgencias del Municipio que superan las . 48 horas sin solución por parte de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio - EAPB del régimen subsidiado o Contributivo, soportar consolidado mensual de seguimiento y reporte de casos a las entidades.	Se realiza seguimiento a los casos reportados por parte de los servicios de urgencias del municipio que superan las 48 horas, lo cual para el mes de Agosto no se realizaron solicitudes. Relacionado en el siguiente enlace: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1l65_nN0Qgbfj6cK-2QsvD8K6ZKU2P3lyfT0h0NOe4RA/edit#gid=2000228075
4.Comprobar la implementación y cumplimiento de los diferentes procesos por parte de las EAPB subsidiadas y contributivas que garanticen la prestación de servicios de salud, según requerimientos técnicos y normativos incluidos en el instrumento definido por la dirección de aseguramiento para las asistencias técnicas a entidades administradoras de planes de beneficios; realizar (1) visita a una EAPB al mes, así como solicitar mensualmente los planes de mejora a las entidades que no cumplieron con los criterios evaluados y realizar informes Trimestrales	Se realiza verificacion al cumplimiento de los diferentes procesos por parte de la EAPB COOSALUD que garanticen la prestación de servicios de salud, según requerimientos técnicos y normativos incluidos en el instrumento definido por la dirección de aseguramiento para las asistencias técnicas, con soporte de entreg de bases y solicitud de muestreo para dar cumpliemineto al proceso de verificacion de criterios establecidos.
5. Realizar asistencia técnica y verificar mensualmente mediante inspección directa la Implementación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), cumpliendo con los parámetros de ley del S.O.G.C. en los Prestadores Locales Públicos y Privados e incluir la política de seguridad del paciente. Se debe realizar seguimiento mensual mínimo a dos (2) IPS públicas y/o privadas. Soportando acvances, desarrollo y cultura organizacional por medio de Acta de asistencia técnica.	se realiza seguimiento a las IPS Sanitas y Hospital Cardiovascular , para la Implementación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), cumpliendo con los parámetros de ley del S.O.G.C. cumpliendo con los parámetros de ley del S.O.G.C. en incluir la política de seguridad del paciente y seguimiento, con recomendaciones y cierre anual a los programas de cada institucion.

Powered by CamScanner

6. Realizar inspección directa a las entidades aseguradoras que cumplen con los procesos para la entrega de medicamentos y autorizaciones de procedimientos y medicamentos NO POS y POS dentro de los plazos señalados en las normas vigentes; verificando trazabilidad en la entrega de los medicamentos, visitar 2 servicios farmacéuticos y verificar el proceso. en 1 EAPB mensual.	Se realiza seguimiento inspección directa a Mavepharma en el cumplimiento con los procesos para la entrega de medicamentos y autorizaciones de procedimientos y medicamentos NO POS y POS dentro de los plazos señalados en las normas vigentes; verificando trazabilidad en la entrega de los medicamentos donde dan cumplimiento a lo establecido y se deja como recomendacion de la ejecucion del plan de mejoramiento.
7. Verificar cuando se requiera mediante inspección directá la prestación de los servicios de salud y calidad en la atención de los servicios de urgencias del municipio.	Actividad que no fue requerida para realizar la inspeccion de los servicios de urgencias de municipio.
8. Consolidar la información de evaluación y medición· realizada mensualmente a las EAPB en los procesos normativos, los cuales le servirán de insumo para el Ranking e informe anual de aseguradores y prestadores de Servicios Públicos y Privados del Municipio de las entidades lideradas durante la vigencia.	se realiza consolidado del seguimiento anual de las EAPB Coosalud, Sanitas , Salud Total elaborando la evaluacion y el informe anual aseguradores y prestadores de servicios publicos y privados del municipio y así mismo realizar un Ranking en cuanto a politicas de calidad y prestacion de servicios.
9. Gestionar Capacitaciones Bimensuales a prestadores de servicios de salud en temáticas relacionadas con la Resolución 3100 de 2.019 o demás temas de importancia para la adecuada operación de los prestadores de servicios de salud.	Actividad Bimensual que no se tiene establecida para la ejecucion del contrato ya se cuenta con un plazo de veinte dias.
10.Apoyar la canalización, trámite y respuesta a las peticiones, quejas. reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias en salud que interpongan los ciudadanos frente a procesos relacionados con prestación de servicios, a través de los medios de petición (presencial, escrito, telefónico)	Se realizan respuesta a PQRS correspondientes al mes de Diciembre y se diligencia y envia Matriz mensual para reporte por parte del area de trabajo social .
11. Ejecutar las demas actividades inherentes al objeto del contrato y delegadas por la dirreccion de aseguramiento	Se participo en la sustentacion de resultados y ceremonia de premiacion en la Gobernacion de Cundinamarca el pasado 15 de Diciembre.

En mi calidad de supervisor, previa verificacion de los productos recibidos certifico que el contratista cumplió con las obligaciones en los términos y tiempos pactados, las cuales fuerón verificadas y se avala el presente informe de conformidad con el Articulo 83 y 84 de la ley 1474 de 2011.

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.

DISLEIN WILCHES DUARTE

Firma del supervisor

Powered by CamScanner

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-12-07, 03:58:15 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1059402136

Periodo Cotización: diciembre de 2023 **Periodo Servicio:** diciembre de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8810130664

PAGADO 07/12/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MAYERLLY KATERINE SUA ROMERO		
Documento	CC1073695066	**Dirección**	CL 38 #01 - 50
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3108794837
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	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	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	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Total
CC 1073695066	MAYERLLY KATERINE SUA ROMERO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 2.000.000	$ 320.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 2.000.000	$ 250.000	1.044	$ 2.000.000	$ 20.900	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 590.900

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 Educacion	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.000.000	$ 2.000.000	$ 2.000.000	$ 0	$ 320.000	$ 250.000	$ 20.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 590.900	$ 0	$ 590.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618650 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Powered by CamScanner

Powered by CamSc

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-12-01, 01:41:42 PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1059388762

Periodo Cotización: noviembre de 2023 | Periodo Servicio: noviembre de 2023 | Referencia pago (PIN): 8810130064

PAGADO 01/12/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MAYERLLY KATERINE SUA ROMERO		
Documento	CC1073695066	**Dirección**	CL 38 #01 - 50
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3108794837
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 APF	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 Mineduc	Total
CC 1073695066	MAYERLLY KATERINE SUA ROMERO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 2.000.000	$ 320.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 2.000.000	$ 250.000	1.044	$ 2.000.000	$ 20.900	(ARP-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 590.900

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
$ 2.000.000	$ 2.000.000	$ 2.000.000	$ 0	$ 320.000	$ 250.000	$ 20.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 590.900	$ 0	$ 590.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6436000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3613850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO
NIT. 860 009 578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD. SUC.	No. PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-46-101078971	0

FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	TIPO MOVIMIENTO
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	HORAS	DÍA	MES	AÑO	HORAS	
06	12	2023	05	12	2023	00:00	30	06	2024	23:59	EXPEDICIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			IDENTIFICACIÓN
SUA ROMERO MAYERLLY KATERINE			C.C. 1,073,695,648
DIRECCIÓN	CIUDAD		TELÉFONO
CALLE 38 01 50	SOACHA - CUNDINAMARCA		3104734837

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DE SOACHA			NIT. 800,094,755-7
DIRECCIÓN	CIUDAD		TELÉFONO
CL 13 NRO. 7 - 80	SOACHA - CUNDINAMARCA		6017785500
ACTIVIDAD			

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 4604-2023 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE AUDITORIA ASISTENCIA TECNICA SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EAPB DEL REGIMEN SUBSIDIADO CONTRIBUTIVO Y DE EXCEPCION QUE OPERAN DENTRO DEL MUNICIPIO DE SOACHA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPARO:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	05/12/2023	30/06/2024	$ 500,000.00

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	$ 500,000.00	CONTADO

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

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

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

21-46-101078971
FIRMA AUTORIZADA, Gabriela Estrada - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM — Oficina Principal: Calle 83 No 19 10 Bogotá D.C. Teléfono: 601 3186977, 601 6419180 — DLF0930934

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14842083711

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 3 6 9 5 0 6 6	4	Impuestos de Bogotá	2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 3 6 9 5 0 6 6	2 0 1 0 0 8 1 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Soacha 7 5 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SUA	ROMERO	MAYERLLY	KATERINE

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: CL 38 1 50 TO 11 SOACHA AP 202

42. Correo electrónico: mksua@ucsalud.edu.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	7 1 2 3 3 0 7	3 1 0 8 7 9 4 8 3 7

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código	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 ☒ 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2022-07-28 13:03:27

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.

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

984. Nombre: SUA ROMERO MAYERLLY KATERINE
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 28-07-2022 01:03:39PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

SOACHA,
CUNDINAMARCA, **23/11/2023**
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MAYERLLY KATERINE SUA ROMERO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1073695066**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**476200071324**
Fecha de apertura	**31/03/2016**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

Powered by CamScanner

SOACHA | AVANZA	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	Código: GJ-FR-028
	ACTA DE INICIO	Versión: 03
		Fecha: 31/07/2023

CONTRATO N.º:	**4604-2023**		
TIPO DE CONTRATO:	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES**		
OBJETO:	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE AUDITORIA, ASISTENCIA TECNICA, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, EAPB DEL REGIMEN SUBSIDIADO, CONTRIBUTIVO Y DE EXCEPCION QUE OPERAN DENTRO DEL MUNICIPIO DE SOACHA**		
VALOR:	**CINCO MILLONES DE PESOS ($5000000)**		
CONTRATISTA:	**MAYERLLY KATERINE SUA ROMERO** **C.C. 1073695066**		
PLAZO:	**Un (1) mes , sin que supere el 31 de Diciembre de 2023.**		
CDP:	**8789**	**CRP:**	**9035**
PÓLIZA:	**21-46-101078971**	**FECHA:**	**06 de Diciembre de 2023**
FECHA DE APROBACIÓN DE PÓLIZA EN SECOP II:			**06 de Diciembre de 2023**

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

En consecuencia, se procede a la iniciación del contrato el día 11 de Diciembre de 2023, el cual debe concluir el día 31 de Diciembre de 2023, sin que supere el 31 de diciembre de 2023.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, en Soacha - Cundinamarca el día 06 de Diciembre de 2023.

Firma Dislein Wilches D	Firma Mayerlly Katerine Sua.
NOMBRE: DISLEIN WILCHES DUARTE **Profesional Universitario**	**NOMBRE: MAYERLLY KATERINE SUA ROMERO**

Proyectó: Julian Andres Chia Lopez - Tecnólogo Contratista - Secretaría de Salud de Soacha
Revisó: German Mejia Calderón - Profesional Contratista - Secretaría de Salud de Soacha

Original: MUNICIPIO

Copias: Contratista, Supervisor del Contrato

Nota:

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

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

Anexos (según aplique):

- La acreditación por EL INTERVENTOR de que todo el personal necesario para el inicio de la ejecución del contrato se encuentra afiliado a los Sistemas de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, incluso los trabajadores independientes y que los pagos de las cotizaciones respectivas se encuentran al día.
- La comprobación por el contratista ante EL MUNICIPIO, de que todo el personal necesario para el inicio de la ejecución del contrato se encuentra afiliado a los Sistemas de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, incluso los trabajadores independientes y que los pagos de las cotizaciones respectivas se encuentran al día.
- Para acreditar la calidad de supervisor, se deberá anexar la comunicación de designación correspondiente o copia del contrato, según sea lo pertinente.

Powered by CamScanner

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el personal relacionado a continuación pertenece a la empresa ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA como trabajador independiente con número de afiliación 161846 y con número de NIT 800,094,755, está afiliado a LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES DE AXA COLPATRIA para el cubrimiento de las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad laboral, según se describe a continuación:

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de Inicio cobertura	Fecha deTerminacion del Contrato
MAYERLLY KATERINE SUA ROMERO	C.C.	1,073,695,066	07/12/2023	06/01/2024

Cordialmente,

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

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el Thursday December 7 2023 a las 10:58:17 AM

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

Powered by CamScanner

	ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA	Código:	DO-01-F04	
		Versión:	3	
	FORMATO ENTREGA FINAL CONTRATISTA	Fecha de Aprobación		
		DD	MM	AA
		22	11	2023

Contrato Número:	4604 - 2023	Fecha Inicio:	11	12	2023
		Fecha Terminación:	31	12	2023
Objeto:	Prestacion de Servicios Profesionales para el desarrollo de actividades de Auditoria, asistencia Tecnica, Seguimiento y control de las Prestadores de Servicios de Salud, EAPB del regimen Subsidiado, contributivo y de excepcion que operan dentro del municipio de Soacha.				

Nombre del Contratista:	Mayerlly Katerine Sua Romero
Nombre del Supervisor	Diskin Wilches D.
Secretaria / Oficina Asesora y/o Dependencia	Secretaria de Salud / Direccion Aseguramiento.

El (LA) SUPERVISOR (A) del Contrato referido, certifica que el contratista con el cual se suscribe el presente formato entregó:	SI	NO	N/A
El inventario documental que soporta su gestión junto con archivos fisicos y magnéticos, de conformidad a la normatividad vigente - Archivo de Gestión (Firma Gestión Documental y apoyo PIC)	Diskin W		
Inventario Fisico, de bienes muebles, enseres y equipos de oficina. Se anexa acta de asignaciòn de bienes muebles, enseres y equipos de oficina			Diskin W
El 100% de la correspondencia asignada dentro término establecido y de conformidad con la normatividad vigente.		—	—
El 100% de los trámites asignados en la Bandeja de gestión del software documental Control Doc		—	—
Carnet y chaqueta institucional	Diskin W		
Usuarios (Dominio, Correo, usuario Control Doc)			Sin cobro
Contraseñas a cargo			Sin cobro
Bases de datos a cargo			Sin cobro
PQRSD (según formato)		—	—

Otros	Tableros de control	2023	Politicas Publicas	
	Plan Desarrollo	2023	Victimas	
	IEC		MIPG	2023
	RIAS	Alejandra montano	Indicadores	2023
Observaciones	Informe Final	Diskin W		

Nombres y apellidos del supervisor	Cargo o Contrato	Firma	Fecha
Diskin Wilches D	Profesional Universitario	Diskin Wilches D.	

Nombres, apellidos, firma y cédula Contratista que entrega	DD	MM	AA
Mayerlly Katerine Sua Romero. cc 1073695066.			

Powered by CamScanner