2023 -08 -03 **1,536,000.00**

OCAMPO ESTRADA LEIDY YELENA

UN MILLóN QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE

MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30
NIT. 800094755-7
SOACHA

COMPROBANTE DE EGRESO Nº **11826**

Beneficiario: OCAMPO ESTRADA LEIDY YELENA
Concepto : ACTA #5 DEL 01 AL 20 DE JUNIO DE 2023 CONTRATO 1036/2023 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LAS ACCIONES DE LA DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA. BMP2023257540110
Valor Egreso: 1,536,000.00 **Orden:** 11185
Banco: BANCO BANCOLOMBIA **Cuenta Nº :** 22113580074

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.11185

Descripción	%	Valor Base		Valor
Descuentos y otros recargos				
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,00	1,600,000.00		-16.000,00
Adulto Mayor	-3,00	1,600,000.00		-48.000,00
			-$	**64,000.00**
		VALOR NETO	$	**1.536.000,00**

PAULA CRISTINA SUAREZ DUARTE
DIRECTORA DE TESORERIA

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO Nº 11,826

No	Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
					Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1	1192746364	OCAMPO ESTRADA LEIDY YELENA	1,536,000.00			Corriente		
		TOTAL	**1,536,000.00**					

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: NRODRIGUEZ1

COPIA

PCT Enterprise

MUNICIPIO DE SOACHA

NIT. 800094755-7

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2023 **Orden de Pago No. 11185**

Lugar y Fecha: SOACHA 28-jul.-2023
Tipo de Orden: TECNICOS OPS
Pagado a: OCAMPO ESTRADA LEIDY YELENA **Nit/C.C. :** 1192746364 Regimen Simplifi
Documento_: Contrato 1036
Facturas: ACTA #5 DEL 01 AL 20 DE JUNIO DE 2023 del 28/07/2023-;
Concepto: ACTA #5 DEL 01 AL 20 DE JUNIO DE 2023 CONTRATO 1036/2023 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LAS ACCIONES DE LA DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA. BMP2023257540110
Programa:

Registro Presupuestal: **1287** Vigencia Registro: **2023** Contrato : 1036

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
0111 - 2.3.19.05.021.110.2.3.2.02.0	1.600.000,00
	$ 1.600.000,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,000	1,600,000.00	-16.000,00
Adulto Mayor	-3,000	1,600,000.00	-48.000,00
			$-64.000,00
			$ 1.536.000,00

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 CUBILLOS CARRERO
SECRETARIO DE HACIENDA

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24362705	0.00	16.000.00	RETENCION ICA 10 X MIL
249055	0.00	1.536.000.00	Servicios
24909009	0.00	48.000.00	Fondo Adulto mayor
55020502	1.600.000.00	0.00	Servicios tecnicos OPS
	1.600.000,00	1.600.000,00	

CLAUDIA ESPERANZA BARRIOS ARDILA
CONTADORA MUNICIPAL

31 07 2023

11826

IMPRIMIO : MICHELLE TATIANA MAYORGA AYALA

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

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

Nombre del pago: SAL177BI
Secuencia: Z
Número de cuenta a debitar: 22113580074

Fecha: 03-08-2023 **Hora:** 18:07:26
Fecha de Generación: 03-08-2023

Fecha de envio del pago: 03-08-2023
Fecha para Procesar el pago: 03-08-2023

Impreso por: Nrodriguez1

Total Registros del Lote: 11	**Registros Procesados:** 11	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $16,579,166.00	**Valor Registros Procesados:** $16,579,166.00	**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
52500020491	Ahorros	1022413419	SHARAY VALERIA ORO	432,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	03-08-2023
16600013193	Ahorros	1072527983	JOAHNNA BELTRAN JU	2,796,800.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	03-08-2023
22100052761	Ahorros	39667542	ANA MARIA SUAREZ	998,400.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	03-08-2023
62486367861	Ahorros	1024486191	ANAYIVE JIMENEZ AR	768,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	03-08-2023
52532139236	Ahorros	51910370	OLGA JEANETH RINCO	1,833,500.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	03-08-2023
91221436712	Ahorros	1073721583	KAROL JULIETH GONZ	576,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	03-08-2023
22187549977	Ahorros	1024546344	LINA MARCELA LOPEZ	1,389,600.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	03-08-2023
26400001435	Ahorros	1143260663	DAYANA MARCELA ARE	1,945,600.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	03-08-2023
05233653804	Ahorros	1032449150	SANTIAGO FAJARDO R	2,592,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	03-08-2023
08429867089	Ahorros	1192746364	LEIDY YELENA OCAMP	1,536,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	03-08-2023
23107607366	Ahorros	1073669606	DIANA CATALINA TOB	1,711,266.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	03-08-2023

Folios (9)

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
11185	ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA SECRETARIA DE HACIENDA RECIBIO 123733

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	1036

OBJETO

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÒN DE LAS ACCIONES DE LA DIMENSION SEXUALIDAD,DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LA DIRECCION SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD 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			
LEIDY YELENA OCAMPO ESTRADA			
C.C.	X	NIT	1192746364
ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU			8699
REGIMEN DE VENTAS			NO RESPONSABLE DE IVA

SUPERVISOR	
IBEHT PARDO HERRERA	
CARGO	Auxiliar area de salud
DEPENDENCIA	Secretaria de Salud
CORREO	ipardo@alcaldiasoacha.gov.co

2. INFORMCION PARA TRAMITE DE PAGO

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

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

PERIODO	01 DE JUNIO AL 20 DE JUNIO DE 2023
VALOR DEL PAGO	1.600.000,00

VALOR DEL PAGO EN LETRAS

UN MILLON SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE

N° FACTURA	

CUENTA BANCARIA	084-298670-89		
BANCO	BANCOLOMBIA	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

Leydi ocampo estrada
FIRMA CONTRATISTA

Ibeht Pardo Herrera
FIRMA SUPERVISOR

ESPACIO EXCLUSIVO SECRETARÍA DE HACIENDA

ESTADO DEL TRAMITE		ANOTACIONES
APROBADO		
NO APROBADO		

Nicoll casas
Vo. Bo. CENTRAL DE CUENTAS

2

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

NUMERO DE CONTRATO	1036
OBJETO	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LAS ACCIONES D EL DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PUBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

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

3. IMPUTACION PRESUPUESTAL

CDP			
NUMERO	1468	FECHA	20 de enero de 2023
RUBRO		VALOR	
0111-2.3.19.05.021.110.2.3.2.02.02.009.91122.19.02.24-50		9.600.000	

CRP			
NUMERO	1287	FECHA	21 de febrero de 2023
RUBRO		VALOR	
0111-2.3.19.05.021.110.2.3.2.02.02.009.91122.19.02.24-50		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	$ 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	$ 1.600.000,00		1.600.000,00
ACTA PARCIAL 6	$ -		-
ACTA PARCIAL 7	$ -		-
ACTA PARCIAL 8			-
ACTA PARCIAL 9			-
ACTA PARCIAL 10			-
ACTA PARCIAL 11			-
ACTA PARCIAL 12			-
TOTAL	9.600.000	-	9.600.000

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA

TOTAL GIROS	9.600.000
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	9.600.000

POR AMORTIZAR	
POR EJECUTAR	-

OBSERVACIONES

SALDO A LIBERAR		FECHA ACTA LIQUIDACION	

Leydi Ocampo E.
FIRMA CONTRATISTA

Ibeht Pardo Herrera
FIRMA SUPERVISOR

	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	1036
OBJETO	
PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LAS ACCIONES DE LA DIMENSION SEXUALIDAD,DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LA DIRECCION SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

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

5. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

EL CONTRATISTA

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

SALUD	
ENTIDAD	compensar
PERIODO	may-23
PLANILLA	1055001718
I.B.C.	1.160.000,00
APORTE	145.000,00

PENSION	
ENTIDAD	porvernir
PERIODO	may-23
PLANILLA	1055001718
I.B.C.	1.160.000,00
APORTE	185.600,00

ARL	
ENTIDAD	sura
PERIODO	may-23
PLANILLA	1055001718
I.B.C.	1.160.000,00
APORTE	28.300,00

CONTRATISTA	LEIDY YELENA OCAMPO ESTRADA
C.C. O NIT	1192746364
E-MAIL	OLEYDIYELENA@YAHOO.COM
TELEFONO	3204036848
	Leydi Ocampo
	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 Secretaria de Hacienda Municipal.

La presente certificacion se expide el: _____

SUPERVISOR	IBEHT PARDO HERRERA
CARGO	Auxiliar area de salud
DEPENDENCIA	SECRETARÍA DE SALUD
E-MAIL	ipardo@alcaldiasoacha.gov.co
TELEFONO	
	Ibeht Pardo Herrera
	FIRMA

6. ANEXOS

N.	ANEXO	FOLIOS
1		
2		
3		
4		
5		

N.	ANEXO	FOLIOS

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

I. INFORMACION DE SUPERVISION O INTERVENTORÍA.

Fecha de Expedicion MM	Fecha de Expedicion AA	Supervisor o Interventor	Telefono o Ext.
		IBEHT PARDO HERRERA Auxiliar area de salud	7306060

II. INFORMACION CONTRACTUAL.

Nombre o Razon social del contratista.	CC. / Nit
LEIDY YELENA OCAMPO ESTRADA	1.192.746.364

TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios

Contrato O:P.S Convenio		Fecha	No.
	X	17/02/2023	1036

Fecha de Inicio	21/02/2023	Plazo de ejecucion	Cuatro (4) meses, sin que supere el 31 de Diciembre de 2023.

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LAS ACCIONES D EL DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA

III. PERIODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Acta
01/06/2023	20/06/2023	5

IV. CUMPLIMIENTO SEGÚN CONTRATO.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	PRODUCTOS PRESENTADOS
1.Desarrollar y entregar en las investigaciones epidemiológicas de campo (IEC) de los eventos notificados al sistema de vigilancia epidemiológica(SIVIGILA)cumpliendo con los tiempos y directrices técnicas establecidos por los protocolos del instituto nacional de salud, asignadas por el referente según semanas epidemiológicas.	Se realizo 1 seguimientos Y 8 intervenciones de campo IEC de los eventos notificados por sivigila para la dimension de salud sexual durante el periodo del 01 al 20 de JUNIO del 2023 las cuales se clasifican de la siguiente manera (4:549 MORBILIDAD MATERNA EXTREMA(549-1073699885,549-1116804301, 549-VEN6039956, 549 VEN29757254 (3:215 DEFECTO CONGENITO) 215-1024553922, 215-1029981406, 215-1206229158 (2: 750 SIFILIS GESTACIONAL) 750-1000785603,750 VEN27297797 (1: SEGUIMIENTO) SEG-257500100.	soporte en medio magnetico,en google drive escaner de los seguimientos en PDF de IEC del mes de JUNIO del 2023(soportes originales en la carpeta de archivo de la dimension DSDSR)
2 apoyar el cargue de las investigaciones epidemiológicas de campo(IEC)para envió al departamento cumpliendo los tiempos establecidos por los protocolos del Instituto Nacional de Salud.	Se realizo el cargue de IEC de los diferentes eventos notificados por sivigila para la dimension de salud sexual y reproductiva durante el periodo del 01 al 20 de JUNIO del 2023 (4:549 MORBILIDAD MATERNA EXTREMA(549-1073699885,549-1116804301, 549-VEN6039956, 549-VEN29757254 (3:215 DEFECTO CONGENITO) 215-1024553922, 215-1029981406, 215-1206229158 (2: 750 SIFILIS GESTACIONAL) 750-1000785603,750-VEN27297797 (1: SEGUIMIENTO) SEG-257500100.	soporte en medio magnetico,en google drive se anexa base en excel del consolidado del cargue de las IEC del mes de JUNIO del 2023 (soporte original en la carpeta del contrato 1036/2023)
3 Apoyar la custodia de las visitas diarias de prioridad en carpetas correspondientes al evento	Se realizo junto con el equipo de trabajo la custodia y organización del archivo por cada evento de IEC del mes de JUNIO del 2023 de la DSRSR	soporte en medio magnetico,en google drive se anexa escaner en pdf acta meci de custodia de archivo DSDSR del mes de JUNIO del 2023 (soporte original reposa en el archivo de la DSDSR)
4 Realizar de manera mensual mínimo 5 búsqueda activa comunitaria(BAC) de los eventos en salud sexual y reproductiva de acuerdo a los lineamientos estipulados por el área de SSR.	Durante el periodo comprendido del 01 al 20 de JUNIO del 2023 se realiza 20 busquedas activas comunitarias (BAC) de los eventos en salud sexual y reproductiva de acuerdo a los lineamientos estipulados por el área de SSR.	soporte en medio magnetico,en google drive se anexa base en excel de BAC del mes de JUNIO del 2023 y PDF del correo enviado (soporte original reposa en el drive de la dimension DSDSR)
5. Reporte de la población captada en BAC u otras fuentes de información que se encuentren sin aseguramiento y/o con barreras de acceso al SGSSS a la referente de la dimensión	Se realizan reportes y se envian correos a las diferentes eps de los usuarios captados para su respectiva activacion de ruta de la población captada en BAC u otras fuentes de información del mes de JUNIO de 2023 que se encuentren sin aseguramiento y/o con barreras de acceso al SGSSS a la referente de la dimensión, un total de 20 correos enviados.	soporte en medio magnetico,en google drive Se anexa 20 PDF de los correos enviados el mes de JUNIO del 2023 (soporte original reposa en la carpeta del contrato 1036/2023)
6. Apoyar el desarrollo de las jornadas de salud nacionales, departamentales, municipales y monitoreo según la directriz de la dirección de salud pública.	Durante el periodo comprendido del 01 al 20 de JUNIO se apoyaron 2 jornadas de salud en las fechas 08/06/2023 en la zona de hoteles punto de encuentro parque de soacha, 11/06/2023 en la zona de bares en soacha, punto de enventro estacion de bomberos, 1 monitoreo, conjunto armonia IV el 14/06/202 según la directriz de la direccion de salud publica.	soporte en medio magnetico,en google drive Se anexa 1 acta meci escaneda en PDF donde se relaciona la convocatoria a los manitoreos realizados duante el mes de JUNIO.
7.Realizar seguimiento mensual a usuarias notificadas con sífilis gestacional, hasta tres meses después del parto y sífilis congénita hasta los tres meses de nacido, notificando barreras de acceso a tratamiento y a servicios de salud al referente de la dimensión	Se realizo consolidado de eventos de sifilis gestacional y congenita del mes de JUNIO de 2023 y se comparte en el drive y el correo de la DSDSR para su debate seguimiento mes a mes.	soporte en medio magnetico,en google drive se anexa Base en excel de sifilis (soporte original reposa en el correo de la dimension DSDSR)
8.Acatar las obligaciones generales dispuestas en los estudios previos y contrato.	Se acatan obligaciones dispuestos en el contrato 1036 MIPG,planilla de seguridad social y paz y salvo PQRd	soporte en medio magnetico,en google drive.del mes de JUNIO documentos en PDF, 1. Planilla paga de seguridad soacial, 2. paz y salvo PQRD, 3 MIPG.

IBEHT PARDO HERRERA
FIRMA DEL SUPERVISOR

Leidy Ocampo Estrada.
LEIDY YELENA OCAMPO ESTRADA
FIRMA DEL CONTRATISTA

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA

INFORME DE SUPERVISIÓN A PRESTACION DE SERVICIOS
CODIGO GC-01-F040 /VERSION 1.0 / FECHA 15 /01/2018

SECRETARIA DE SALUD

I. INFORMACION DE SUPERVISION		
Fecha de Expedicion	Supervisor o Interventor	Teléfono o Ext.
DD MM AA	IBEHT PARDO HERRERA Auxiliar area de salud	7306060
II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION		
Nombre:	ERIKA CIFUENTES ANZOLA	7306060
Cargo:	REFERENTE DIMENSION SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	

III. INFORMACION CONTRACTUAL.	
Nombre o Razon social del contratista.	CC. / Nit
LEIDY YELENA OCAMPO ESTRADA	1.192.746.364

IV. TIPO DE CONTRATO:		
Contrato O.P.S. Convenio	Fecha:	Contrato No.
X	17 de febrero de 2023	1036
FECHA INICIO:	Plazo inicial	Adición
21/02/2023	Cuatro (4) meses, sin que supere el 31 de Diciembre de 2023.	-

OBJETO

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LAS ACCIONES DE LA DIMENSION SEXUALIDAD,DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LA DIRECCION SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA

V. PERIODO CERTIFICADO		
Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Informe No.
1/06/2023	20/06/2023	5

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	VERIFICACIÓN
1.Desarrollar y entregar en las investigaciones epidemiológicas de campo (IEC) de los eventos notificados al sistema de vigilancia epidemiológica(SIVIGILA)cumpliendo con los tiempos y directrices técnicas establecidos por los protocolos del instituto nacional de salud, asignadas por el referente según semanas epidemiológicas.	soporte en medio magnetico,en google drive escaner de los seguimientos en PDF de IEC del mes de JUNIO del 2023(soportes originales en la carpeta de archivo de la dimension DSDSR)
2.apoyar el cargue de las investigaciones epidemiológicas de campo(IEC)para envió al departamento cumpliendo los tiempos establecidos por los protocolos del Instituto Nacional de Salud.	soporte en medio magnetico,en google drive se anexa base en excel del consolidado del cargue de las IEC del mes de JUNIO del 2023 (soporte orignal en la carpeta del contrato 1036/2023)
3.Apoyar la custodia de las visitas diarias de prioridad en carpetas correspondientes al evento.	soporte en medio magnetico,en google drive se anexa escaner en pdf acta meci de custodia de archivo DSDSR del mes de JUNIO del 2023 (soporte original reposa en el archivo de la DSDSR)
4.Realizar de manera mensual mínimo 5 búsqueda activa comunitaria(BAC) de los eventos en salud sexual y reproductiva de acuerdo a los lineamientos estipulados por el área de SSR.	soporte en medio magnetico,en google drive se anexa base en excel de BAC del mes de JUNIO del 2023 y PDF del correo enviado (soporte original reposa en el drive de la dimension DSDSR)
5. Reporte de la población captada en BAC u otras fuentes de información que se encuentren sin aseguramiento y/o con barreras de acceso al SGSSS a la referente de la dimensión.	soporte en medio magnetico,en google drive Se anexa 20 PDF de los correos enviados el mes de JUNIO del 2023 (soporte original reposa en la carpeta del contrato 1036/2023)
6. Apoyar el desarrollo de las jornadas de salud nacionales, departamentales, municipales y monitareo según la directriz de la dirección de salud pública.	soporte en medio magnetico,en google drive Se anexa 1 acta meci escaneda en PDF donde se relaciona la convocatoria a los manitoreos realizados duante el mes de JUNIO.

7. Realizar seguimiento mensual a usuarias notificadas con sífilis gestacional, hasta tres meses después del parto y sífilis congénita hasta los tres meses de nacido, notificando barreras de acceso a tratamiento y a servicios de salud al referente de la dimensión	soporte en medio magnetico,en google drive se anexa Base en excel de sifilis (soporte original reposa en el correo de la dimension DSDSR)

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.

IBEHT PARDO HERRERA

IBEHT PARDO HERRERA

Firma del supervisor

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-05-F04	
Alcaldía Municipal de Soacha		VERSIÓN	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, **LEIDY YELENA OCAMPO ESTRADA** identificado con Cédula de Ciudadanía No. C.C. **1.192.746.364** de **Soacha** 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 01/06/2023 hasta el 20/06/2023

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESO MENSUAL
Alcaldía Municipal de Soacha	1036	21-feb.-23	20-jun.-23	9.600.000	1.600.000

2. Bajo la gravedad de juramento certifico que SI [ ] NO [X] , soy declarante del impuesto sobre la renta.

3. Para efectos de la aplicación de las tarifas de retención en la fuente certifico que pertenezco al régimen de ventas:

NO RESPONSABLE DE IVA	X	COMÚN	

4. Relación de Dependientes (Artículo 2, Decreto 099/13).

NOMBRE DEL DEPENDIENTE	EDAD	PARENTESCO	VALOR MENSUAL

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

Leydi Ocampo Estrada.

LEIDY YELENA OCAMPO ESTRADA

FIRMA DEL CONTRATISTA

7

Soacha (junio) de (2023)

Doctores
Diana María Mosquera García
Supervisor

IVAN MORENO
Nombre de la Secretaría de salud

Asunto: Compromiso pago planilla de (junio)

Buenos días,

De la manera más atenta me permito indicar que por medio de la presente me comprometo al pago de la planilla de junio en los tiempos que tengo según Decreto 1990 de 2016 y posterior al pago de la cuenta de junio, esto teniendo en cuenta que es una de mis obligaciones contractuales el pagar la seguridad social por todo el período de ejecución del contrato.

Lo anterior puede ser verificado con posterioridad al 16 de (mes siguiente a la cuenta presentada) de 2023

Atentamente,

Leydi ocampo e.
LEIDY YELENA OCAMPO ESTRADA
CC. 1192746364 de Soacha
Contratista (1036-2023)

	ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA	Código:	DO-01-F04	
		Versión:	2.0	
	FORMATO ENTREGA FINAL CONTRATISTA	Fecha de Aprobación		
		DD	MM	AA
		23	06	2022

Contrato Número:	1036.	Fecha Inicio: 20-Febrero-23	
		Fecha Terminación: 20-Junio-23.	
Objeto:	Prestacion de servicios de apoyo a la gestion de las acciones de la dimension sexualidad derechos sexuales y reproductivos de la direccion de salud publica de la secretaria de salud de soacha.		
Nombre del Contratista:	Leidy Yelena Ocampo Estrada.		
Nombre del Supervisor	Ibeth Prado		
Secretaria / Oficina Asesora y/o Dependencia	Secretaria de salud- salud publica.		

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	/		N/A
Inventario Físico , de bienes muebles, enseres y equipos de oficina . Se anexa acta de asignación de bienes muebles, enseres y equipos de oficina	/		N/A
El 100% de la correspondencia asignada dentro término establecido y de conformidad con la normatividad vigente.	/		N/A
El 100% de los trámites asignados en la Bandeja de gestión del software documental Control Doc	/		N/A
Carnet institucional (NO) y chaqueta # 183 (SI)	N/A	—	
Usuarios (Dominio, Correo, usuario Control Doc) Leidy.ocampo@clcsidissoacha.gov.co. Leydi.123.	Javier	/	/
Contraseñas a cargo	Javier	/	/
Bases de datos a cargo	/	/	Javier
Archivo de Gestión(según formato)	/		Cataloga.
PQRSD (según formato)	N/A	—	

Otros	Tableros de control	NO APLICA	Políticas Publicas	N/A N/A.
	Plan Desarrollo	MNC	Victimas	
	IEC		MIPG	N/A.
	RIAS		Indicadores	N/A N/A
Observaciones	Informe Final			

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-07-11, 03:16:13 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1055001718

Periodo Cotización: mayo de 2023 **Periodo Servicio:** mayo de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8862727770

PAGADO 11/07/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY YELENA OCAMPO ESTRADA		
Documento	CC1192746364	**Dirección**	CL 48 #30 - 71 ESTE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3204036848
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafisc		
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	INS	RET	RETP	VSP	TDP	TAP	VTE	VSP	CON	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 ICBF	Aporte SENA
CC 1192746364	LEIDY YELENA OCAMPO ESTRADA	56	DE																		0	30	30	0	(230201) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS005) COMPENSAR EPS	$ 1.160.000	$ 145.000	2.436	$ 1.160.000	$ 28.300	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

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
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 185.600	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900	$ 10.500	$ 3