2625

ALCALDIA DE FUNZA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	GESTION CONTRACTUAL **HOJA DE RUTA** (ACTA CONSOLIDADA DE SUPERVISIÓN)	FUNZA ciudad líder	11-FR-02 Versión: 08 Fecha: 2022-01-27

1. GENERALIDADES DEL CONTRATO

CONTRATO No.	CO1.PCCNTR.5234401	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	24	07	2023
TIEMPO DE EJECUCIÓN	5 MESES	FECHA DE TERMINACIÓN	20	12	2023
TIPO DE CONTRACIÓN	DIRECTO	CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
REGISTRO PRESUPUESTAL	2023001843	FECHA DE EXPEDICIÓN	27	07	2023
ACTA DE INICIO	SI X NO	FECHA DE ACTA DE INICIO	28	07	2023
VALOR DEL CONTRATO	$ 18.266.000,00	FORMA DE PAGO	MENSUAL		
TIPO DE POLIZA	Seguro de Cumplimiento Estatal	NUMERO DE LA POLIZA			

AMPAROS			DESDE	HASTA
	1) CALIDAD DEL SERVICIO	Vigencia		
		Valor		
	2) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	Vigencia		
		Valor		

OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACCIONES GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD, EN LA DIMENSIÓN GESTIÓN DIFERENCIAL DE LAS POBLACIONES VULNERABLES, DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE FUNZA
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE FUNZA — NIT. No. 899999433-5
CONTRATISTA	FREDDY HERNÁN VÁQUEZ ROMERO — NIT. No. 79855404-9

2. GENERALIDADES DEL PAGO

TOTAL PAGOS	5			5			
DE AVANCE O PARCIAL				DE TERMINACIÓN	X		
INICIO PERIODO A PAGAR	28	11	2023	TERMINACIÓN PERIODO A PAGAR	20	12	2023
DEPENDENCIA EJECUTORA	SECRETARÍA DE SALUD						

VALOR A PAGAR	$ 0,00	Cód Rubro	2.3.2.02.02.009.19.1905.126.19.02.61.91122
		Rubro	SALUD PÚBLICA COLECTIVA, GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES DISCAPACIDAD, PROMOCIÓN DE LA SALUD -FUENTE 21004-11/12 SGP SALUD PÚBLICA
VALOR A PAGAR	$ 2.800.787,00	Cód Rubro	2.3.2.02.02.009.19.1905.126.19.02.64.91122
		Rubro	SALUD PÚBLICA COLECTIVA, GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, PROMOCIÓN DE LA SALUD-FUENTE:21004-11/12 SGP SALUD PÚBLICA
VALOR TOTAL	$ 0,00	Cód Rubro	2.3.2.02.02.009.19.1905.126.19.02.73.91122
		Rubro	SALUD PÚBLICA COLECTIVA, GFORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SSANITARIA - COORDINACIÓN INTERSECTORIAL - FUENTE 21004-11/12 SGP SALUD PÚBLICA
VALOR TOTAL	$ 2.800.787,00		

3. OBSERVACIONES Y BALANCE FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR ADICIONES	
$ 18.266.000,00			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**VALOR PAGO ANTERIORES**	**VALOR PRESENTE PAGO**	**SALDO**
$ 18.266.000,00	$ 14.612.800,00	$ 2.800.787,00	$ 852.413,00

}

4. CUMPLIMIENTO EN EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (EPS - FONDO DE PENSIONES Y ARP).DECRETO

EPS	COMPENSAR	PERIODO CANCELADO	NON-DIC		AFILIADO	SI	X		NO	
FONDO DE P.	COLFONDOS	PERIODO CANCELADO	NOV-DIC		AFILIADO	SI	X		NO	
ARL	POSITIVA	PERIODO CANCELADO	NOV-DIC		AFILIADO	SI	X		NO	

FECHA DE PAGO			FECHA DE CONFIRMACION DEL PAGO			FUNCIONARIO DE LA DEPENDENCIA DE ORIGEN DE LA CUENTA QUE VERIFICO EL PAGO	
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	NOMBRE	FIRMA
15	12	2023	21	12	2023	OLGA ROCIO HEREDIA MUÑOZ	

5. DATOS DE QUIEN AUTORIZA EL PAGO A LA SECRETARIA DE HACIENDA

NOMBRE COMPLETO DEL SUPERVISOR	NORMA L. CARDOZO AGUDELO	FIRMA	
CARGO	Secretaria de Salud		
CEDULA DE CIUDADANIA	35,394,202		

ALCALDIA DE FUNZA SECRETARÍA HACIENDA CONTABILIDAD
Hora: 27 DIC 2023
Recibí:
FUNZA ciudad líder

AR 84. FACULTADES Y DEBERES DE LOS SUPERVISORES Y LOS INTERVENTORES. La supervisión e interventoría contractual implica el seguimiento al ejercicio del cumplimiento obligacional por la entidad contratante sobre las obligaciones a cargo del contratista.

Los interventores y supervisores están facultados para solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual, y serán responsables por mantener informada a la entidad contratante de los hechos o circunstandas que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando tal incumplimiento se presente.

ESTA COPIA DEBE REBPOSAR EN LA CARPETA DEL CONTRATO

CUENTA DE COBRO No. 5

MUNICIPIO DE FUNZA
NIT 899.999.433-5

DEBE A:

FREDDY HERNÁN VÁSQUEZ ROMERO
NIT .79855404-9

Cel. 3126141527

Dirección: Calle 12 #5-35 Torre 12Apto 302 Conjunto Hacienda el Rosal

Correo: freddyhvasquez@gmail.com

LA SUMA DE: DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($ 2.800.787)

POR CONCEPTO DE: prestación de servicios profesionales No. **CO1.PCCNTR. 5234401,** OBJETO CONTRACTUAL:. desarrollar acciones gestión de la salud pública y gestión integral del riesgo en salud, en la dimensión gestión diferencial de las poblaciones vulnerables, de la Secretaría de Salud del municipio de Funza, estas actividades se realizaron en el periodo comprendido entre el 28 de noviembre del 2023 al 20 de diciembre de 2023.

Nota: por favor consignar a la cuenta de ahorros N° 24518975719 del Banco Caja Social.

Se expide la presente cuenta de cobro en Funza - Cundinamarca a los 21 días del mes de diciembre de 2023

FREDDY HERNÁN VÁSQUEZ ROMERO

CC: 79855404 DE BOGOTA

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	79855404	FREDDY HERNAN VASQUEZ ROMERO		Calle 12 # 5 35 torre 12 apto 302	8239446	freddyhvasquez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – Independiente			CUNDINAMARCA	PUNZA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ADICIONAL (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	1	13/12/2023	7323737	410,400	

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	162,800	0		0		0	0	0	0	162,800	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
23100	Colfondos	800227940-4	208,100	0	0	0	0	0	0		208,100	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										
14-3	Positiva Seguros	860011153-6	13,600				13,600	0	0	13,600			136	13,600	1

TOTALES CAJAS

Codigo CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF-24	Compensar Caja	860066942-7	26,100	0	0	26,100	1

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	162,800	162,800
Pension	1	208,100	208,100
Riesgos Laborales	1	13,600	13,600
CCF	1	26,100	26,100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	410,400	410,400

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	79855404	FREDDY HERNAN VASQUEZ ROMERO		Calle 12 a 5 35 torre 12 apto 302	8256448	freddyhvasquez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – dependiente			CUNDINAMARCA	FUNZA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-12	2023-12	1	13/12/2023	73236737	$410,400

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Sub-tipo	Extranjero	Colilla especial	Trasladado	RET	INGR	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	DIAS/HORAS	Cod. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Tipo de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte CBAP	Aporte MEN
CC	79855404	VASQUEZ ROMERO FREDDY HERNAN	59	0			N																	23001	1.300.800	208.100	0	0	0	0	EPS008	1.300.800	192.400	14-23	1.300.800	3	13.500	CCF24	1.300.800	26.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Banco Caja Social

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción

Transacción exitosa.

Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción "Regresar al comercio" y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuniquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA
12 diciembre 2023 7:22 pm

DIRECCIÓN IP: 190.145.240.40

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APII3346326714483447

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
3447BBEA

NOMBRE DEL COMERCIO	COMPENSAR-OI
NIT DEL COMERCIO	9998600669427
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	$410.400,00
VALOR DEL IMPUESTO	$0,00
REFERENCIA DE PAGO	73238737
FECHA DE LA SOLICITUD	12 diciembre 2023
REFERENCIA 1	190.145.240.40
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	79855404
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	333717446
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	1
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
CUENTA ORIGEN	Cuenta de Ahorros *******$719

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	79855404	FREDDY HERNAN VASQUEZ ROMERO		Calle 12 A 5 35 torre 12 apto 302	8238446	freddyhvasquez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUNZA		SI

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	
2023-11	2023-11	I	30/11/2023	72565796	$461.100	

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	Estudiante	IGE	IRP	TDP	TAE	TDE	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	79855404	VASQUEZ ROMERO FREDDY HERNAN	59	0			N																	23701	1.461.200	289.800	0	0	0	0	EPS008	1.461.200	192.700	14-23	1.461.200	2	15.300	CCF24	1.461.200	29.300	0	0	0	0	0

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	79855404	FREDDY HERNAN VASQUEZ ROMERO	Calle 12 # 8 35 torre 12 apto 302	8236446	fredyhvasquez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	FUNZA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-11	I	30/11/2023	72665796	$461.100	

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	182.700	0		0		0	0	0	0	182.700	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
231001	Colfondos	800227940-8	233.800	0	0	0	0	0	0		233.800	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	15.300				15.300	0	0	15.300			153	15.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	29.300	0	0	29.300	1

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	182.700	182.700
Pensión	1	233.800	233.800
Riesgos Laborales	1	15.300	15.300
CCF	1	29.300	29.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	461.100	461.100

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **FREDDY HERNAN VASQUEZ ROMERO**, identificada con **CC** número **79855404**, aportó por el empleado **FREDDY HERNAN VASQUEZ ROMERO** identificado(a) con **CC** número **79855404** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 11 - 2023 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCION	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACION Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
231001	Colfondos	59															0		30	$1,461,200	0,16000	$233,800	$0	$0	Noviembre - 2023	72565796	30/11/2023	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,461,200	0,02000	$29,300	$0	$0	Noviembre - 2023	72565796	30/11/2023	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,461,200	0,12500	$182,700	$0	$0	Noviembre - 2023	72565796	30/11/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,461,200	0,01044	$15,300	$0	$0	Noviembre - 2023	72565796	30/11/2023	NO

El presente certificado se expide a los 4 días del mes Diciembrede 2023

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

ALCALDIA DE FUNZA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	GESTION DE RECURSOS FINANCIEROS CERTIFICADO DE RETENCIONES	FUNZA ciudad líder	13-FR-56 Versión: 00 Fecha: 2022-01-27

Funza, Cundinamarca 21 de diciembre de 2023

Señores
Secretaria de Hacienda Municipal
Alcaldía de Funza, Cundinamarca
Ciudad

Nombre del prestador del servicio	FREDDY HERNÁN VÁSQUEZ ROMERO
Identificación	79855404-9
Periodo al que corresponde el pago:	NOVIEMBRE-DICIEMBRE
Declaración de ingresos mensuales:	$ 2.800.787

1. ¿Es responsable de IVA (art. 437 del ETN)?

Si [ ] NO [X]

2. Valor de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social del mes de: Noviembre

No Planilla PILA		
	Aporte a salud:	182.700,00
	Aporte a pensión:	233.800,00
72565796	Aporte a ARP:	15.300,00
	Total:	**431.800,00**

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato No.CO1.PCCNTR. 5234401 materia del pago sujeto a retención, por concepto de: prestación de servicios profesionales para desarrollar acciones gestión de la salud pública y gestión integral del riesgo en salud, en la dimensión gestión diferencial de las poblaciones vulnerables, de la Secretaría de Salud del municipio de Funza .

3. ¿Es declarante del impuesto sobre la renta y complementarios?

SI [X]

Regimen al que pertenece: Ordinario: [X] Simple: [ ]

NO [ ]

4. Para efectos de la retención en la fuente renta y en los términos del artículo 383 del ETN:
¿Contrató dos (2) o más trabajadores para la realización de la actividad para la que fue contratado(a) en el Municipio? (seleccione)

Si [ ] NO [X]

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE TODA LA INFORMACION CONTENIDA AQUI ES CIERTA Y ME COMPROMETO A INFORMAR A MI CONTRATANTE CUALQUIER CAMBIO.

Firma:

ALCALDIA DE FUNZA	GESTION DE RECURSOS FINANCIEROS	FUNZA ciudad linda	13-FR-56
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	CERTIFICADO DE RETENCIONES		Versión: 00
			Fecha: 2022-01-27

Funza, Cundinamarca 21 de diciembre de 2023

Señores
Secretaria de Hacienda Municipal
Alcaldía de Funza, Cundinamarca
Ciudad

Nombre del prestador del servicio	FREDDY HERNÁN VÁSQUEZ ROMERO
Identificación	79855404-9
Periodo al que corresponde el pago:	NOVIEMBRE-DICIEMBRE
Declaración de ingresos mensuales:	$ 2.800.787

1. ¿Es responsable de IVA (art. 437 del ETN)?

Si [ ] NO [X]

2. Valor de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social del mes de: Diciembre

No Planilla PILA	Aporte a salud:	162.600,00
	Aporte a pensión:	208.100,00
73238737	Aporte a ARP:	13.600,00
	Total:	**384.300,00**

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato No.CO1.PCCNTR. 5234401 materia del pago sujeto a retención, por concepto de: prestación de servicios profesionales para desarrollar acciones gestión de la salud pública y gestión integral del riesgo en salud, en la dimensión gestión diferencial de las poblaciones vulnerables, de la Secretaría de Salud del municipio de Funza .

3. ¿Es declarante del impuesto sobre la renta y complementarios?

SI [X]

Regimen al que pertenece: Ordinario: X Simple: ____

NO [ ]

4. Para efectos de la retención en la fuente renta y en los términos del artículo 383 del ETN:
¿Contrató dos (2) o más trabajadores para la realización de la actividad para la que fue contratado(a) en el Municipio? (seleccione)

Si [ ] NO [X]

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE TODA LA INFORMACION CONTENIDA AQUI ES CIERTA Y ME COMPROMETO A INFORMAR A MI CONTRATANTE CUALQUIER CAMBIO.

Firma:

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Número del Contrato:	**CO1.PCCNTR. 5234401**		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACCIONES GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD, EN LA DIMENSIÓN GESTIÓN DIFERENCIAL DE LAS POBLACIONES VULNERABLES, DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE FUNZA.		
Contratista:	FREDDY HERNÁN VASQUEZ ROMERO		
No. de Cedula	79855404		
Fecha Inicio del Contrato	28/07/2023	Fecha de Terminación	20/12/2023
Fecha de elaboración del informe	21 DE DICIEMBRE DE 2023	Periodo del Informe	DEL 28 DE NOVIEMBRE DE 2023 A 20 DE DICIEMBRE DE 2023

Valor Total del Contrato	DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE ($18.266.000)
Valor a Pagar en este periodo	DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($ 2.800.787)
Saldo por Pagar (a favor de Alcaldía)	OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATRICIENTOS TRECE PESOS M/CTE ($852.413)
Pago No.	5

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.

Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
Salud	72565796 73238737	NOVIEMBRE DICIEMBRE	182700 / 162.600
Pensión			233.800 / 208.100
ARL			15.300 / 13.600

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. **CO1.PCCNTR. 5234401**, me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo 28 DE NOVIEMBRE 2023 A 20 DE DICIEMBRE DE 2023, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Suscribir de forma conjunta con el supervisor designado el acta de inicio del contrato.	Se realizó suscripción del acta de inicio del presente contrato el día 28 de julio de 2023, con la Dra. Norma Lucrecia Cardozo, Secretaría de Salud del Municipio de Funza y supervisora del contrato **CO1.PCCNTR. 5234401. de 2023.**
2. Participar en todos los comités, mesas y reuniones que se programen y convoquen relacionados con los grupos étnicos, niños, niñas, adolescentes, mujeres, personas adultas mayores, población en condición de discapacidad, víctimas del conflicto	Se lleva a cabo participación en los diferentes comités citados durante el presente periodo tales como:

condiciones especiales, presentando un informe trimestral de los acuerdos y logros alcanzados.	la Secretaría de Salud, tales como **Anexo:** acta de reunión (05 folio en pdf). Durante la Ejecución del presente contrato se participó además en las diferentes sesiones del Comité de Justicia Transicional, donde se expone el seguimiento al plan de acción 2023, abordando las diferentes acciones desarrolladas desde la Secretaría de Salud tanto con los equipos extramurales y las campañas masivas de atención integral realizadas durante el segundo semestre del año en favor de las VCAI En cuanto al Comité de discapacidad: se realiza participación en tres sesiones de dicho comité realizando intervenciones en torno al proceso de certificación de la discapacidad que se desarrolló en el municipio, socializando no solamente el proceso de certificación sino también las limitaciones y alcances de la certificación de discapacidad. Por otra parte en Subcomité de Atención Integral, se socializan las acciones de la Secretaria de Mujer y Género en torno a la ruta interna de atención a casos de violencias contra la mujer a través de diferentes medios, y se comparte información de las acciones propias de la Secretaría de Salud.
3. Elaborar y consolidar un directorio institucional, de las entidades públicas y privadas que operan en el Municipio, que cuenten con programas con enfoque diferencial, participación social y mejora en las condiciones de vida de la población Funzana, en donde se especifiquen los servicios y actividades ofertadas.	Durante el presente periodo se mantuvo la misma información de contacto de las entidades y funcionarios con los cuales se pueden realizar articulaciones en favor de las personas vulnerables, tales como el Instituto Nacional para Ciegos INCI y la Organización Internacional para las migraciones –OIM. Anexo: archivo Excel directorio con 33 registros.

4. Realizar una capacitación de forma trimestral, a los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), y otros actores interinstitucionales, para fortalecer el enfoque diferencial en el desarrollo del talento humano, para la atención integral de los grupos étnicos, niños, niñas, adolescentes, mujeres, personas adultas mayores, población en condición de discapacidad, víctimas del conflicto armado, migrantes y otros grupos con condiciones especiales.	Esta actividad se realiza de forma trimestral, se reportó durante el mes de noviembre la socialización del contenido, usos y alcance del certificado de discapacidad, socialización del concepto de discapacidad y tipos de discapacidad con los asistentes al cuarto comité de Discapacidad Municipal Anexo: Diapositivas socializadas (2 folios).
5. Realizar el proceso de caracterización poblacional de los grupos étnicos, niños, niños, adolescentes, mujeres, personas adultas mayores, población en condición de discapacidad, víctimas del conflicto armado, migrantes y otros grupos con condiciones especiales de la población residente en el municipio de Funza teniendo como fuente de información las bases de datos manejadas en la Secretaría de Salud.	Se realiza revisión de la ficha familiar a fin de identificar casos de atención desde nuestras competencias, donde se identifica la siguiente información: Población migrante: 245 Víctimas del conflicto armado: 46 Personas con discapacidad: 72, Se realiza además el seguimiento al caso de una VCAI que recibió atención por parte de los equipos de psicología de APS, corroborando dicha asistencia y recibiendo de la persona retroalimentación positiva sobre el efecto de la misma sobre la situación que generó el reporte. Anexo: Correos electrónicos del seguimiento realizado Anexo (3) folios en PDF.
6. Realizar, mensualmente, el proceso de referenciación a los servicios sociales, teniendo en cuenta la vulnerabilidad identificada en los grupos étnicos, niños, niñas, adolescentes, mujeres, personas adultas mayores, población en condición de discapacidad, víctimas del conflicto armado, migrantes y otros grupos con condiciones especiales de la población residente en el municipio de Funza, en articulación con los diferentes secretarías y actores instituciones presentes en el municipio, dejando registro en una matriz de seguimiento, en la cual se indique el porcentaje de efectividad de la referenciación.	Durante el presente periodo se realiza articulación con la personería municipal en torno a un posible caso de maltrato de una persona mayor, se concertar visita al hogar, que realiza de manera presencial el equipo de la Personería Municipal, en conversación telefónica, dicho equipo informa que la persona adulta mayor fue retirada de dicho hogar. **Anexo** correo de respuesta
7. Desarrollar, la implementación de la Estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), en coordinación con las entidades que convergen en el desarrollo de la política pública de discapacidad y con otros actores sociales del Municipio.	Se llevó a cabo jornada de atención médica con el apoyo de medicina general, enfermería y psicología de APS el día 5 de diciembre dirigida a las personas que se certificaron con discapacidad en

	los últimos meses, esto dentro del marco de la celebración de la Semana de la Discapacidad, actividad en la que participaron 32 personas con discapacidad. **Anexo:** listados de asistencia (03folios).
8. Realizar la identificación y canalización de las personas en Condición de Discapacidad, para el proceso de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad.	Durante el presente periodo se realiza la recepción y revisión de los documentos e historias clínicas de 9 personas, la remisión de las historias clínicas y la posterior programación de las citas de certificación de Discapacidad con el equipo interdisciplinario de Mosquera en el marco del convenio establecido para dicho proceso., Anexo: base Excel de persona programadas en el mes de diciembre. Correo de remisión de programación. (1folio en PDF)
9. Realizar el cargue de la información requerida en el Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO, para el proceso de Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD) del municipio de Funza.	Se llevó a cabo la autorización de valoraciones de discapacidad para certificación con el equipo interdisciplinario de 9 personas durante el presente periodo. De igual manera se realiza articulación con la referente de discapacidad departamental y el ministerio de Salud y protección Social, teniendo en cuenta que se presentaron inconvenientes con la generación de las autorizaciones en la plataforma PISIS, que logran resolverse gracias a la articulación y gestión realizadas. Anexo: 1 bases de datos de códigos de autorización y programación para certificación por fechas correspondientes a diciembre de 2023. Correos de solicitud de apoyo con la plataforma PISIS. (1 folio) en PDF.
10. Desarrollar la Mesa Integral de Atención a Víctimas del Conflicto Armado y Comité de Rehabilitación Basado en la Comunidad, de acuerdo a los lineamientos departamentales y municipales.	Durante el presente periodo se realiza socialización de acciones de la Secretaría de Salud para la Mesa de Atencion Integral a Victimas, Anexo: matriz socializada en Excel
11. Realizar, mensualmente, acciones de información, comunicación y educación con enfoque diferencial.	Se realiza la proyección de pieza informativa sobre exención de pagos, para personas con discapacidad que se encuentra pendiente para publicación en redes. Anexo: Correo de solicitud de diseño, publicación de la pieza informativa, 3 folio en pdf.
12. Implementar el Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial dirigido a la Población Victima del Conflicto Armado (PVCA) de acuerdo con los	Durante el presente periodo no se realizaron canalizaciones de población victima Anexo: 1 folio en pdf.

lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.	
13. Apoyar el reporte de los planes de acción, matrices de seguimiento y demás requerimientos realizados por otras secretarías, el departamento y el Ministerio de Salud y Protección Social, referente a los grupos étnicos, niños, niños, adolescentes, mujeres, personas adultas mayores, población en condición de discapacidad, víctimas del conflicto armado, migrantes y otros grupos con condiciones especiales de la población residente en el municipio de Funza.	Durante el presente periodo se realiza los siguientes reportes: Reporte para la Mesa de Mitigación de la Pobreza del cuarto trimestre, Anexo: (3) folios en PDF De igual manera se reporta a la referente de Victimas del Municipio, las acciones de PyP realizadas en favor de esta población. Anexo: soporte de acciones en 1 carpeta comprimida Soportes de las acciones realizadas en el plan de Acción de población privada de la libertad de acuerdo a la información revisada con la referente departamental de la entrega realizada en noviembre. Adjunto: soporte de acciones en 1 carpeta comprimida Plan de Acción de la Población Migrante y Anexo: 1 archivo excell e informe en 14 folios en PDF. Ejecución de los recursos de RBC, de acuerdo a la información suministrada desde planeación en salud y la revisión realizada a la ejecución de las certificaciones de discapacidad. 1 archivo excell
14. Brindar acompañamiento en la incorporación del componente de Enfoque Diferencial, en las rutas de atención integral, políticas públicas, programas, proyectos y estrategias que formule e implemente la Secretaría de Salud de Funza.	Durante el presente periodo no se realizaron acciones adicionales en cuanto a políticas públicas. Se había realizado con anterioridad la revisión de los enfoques diferenciales para la construcción de la política de salud mental laboral Anexo: 14 folios en pdf de dicha entrega.
15. Realizar la gestión de las peticiones, quejas o reclamos que ingresen al buzón de usuario asignado en el sistema de Gestión Documental.	Durante el presente periodo se da respuesta vía correo a solicitud de radicación de documentos para certificación de discapacidad y asignación de citas, de dos usuarios preinscritos para dicho proceso Anexo: cuatro (1) folios en pdf. Por otra parte, junto con la Secretaria de Despacho se remite correo de respuesta a Respuesta a radicado Interno No. 202350020019292. Oficio de fecha 05 de diciembre de 2023 radicado núm.3998 petición de soportes sobre comunicación para Secretaria de Salud Departamental y el Juzgado Penal del Circuito con función de ejecución de sentencias para las salas de justicia y paz del territorio nacional. Anexo: correo remitido (1) folio en PDF
16. Apoyar en la convocatoria, logística y participación de las campañas y/o jornadas de "Salud con Corazón", programadas por la Secretaría de Salud de	Se realiza participación en en el lanzamiento de la política pública de Salud Mental y en la política de Salud Mental Laboral donde participó como

Funza.	parte del panel de invitados en el evento. Anexa: Captura de pantalla de publicación en redes sociales (3) folios en pdf
17. Elaborar y consolidar informes, conceptos, presentaciones y demás documentos, que sean requeridos en relación al cumplimiento del Plan de Desarrollo y Plan Territorial de Salud, atendiendo los lineamientos de empalme y rendición de cuentas emitidos a nivel municipal.	Durante el presente periodo se realiza entrega de plan de respuesta del municipio al fenómeno migratorio. Adjunto: informe en (14) folios en PDF.
18. Apoyar las actividades del Equipo de respuesta inmediata (ERI) para la atención y contención de todos los brotes relacionados con los eventos de interés en salud pública, emergencias que afecten la salud de la población y respuesta a los eventos de interés internacional contenidos en el Registro Sanitario Internacional (RS).	Hasta el momento no se solicita apoyo en el equipo de respuesta inmediata, actividad que se asigna a demanda de acuerdo a los eventos que se presenten Anexo: un folio en pdf.
19. Ejecutar el cien por ciento (100%) de las actividades establecidas en el Plan de Acción en Salud -PAS-relacionadas con el objeto contractual, de acuerdo con la normativa, lineamientos y tiempos establecidos.	Para el período informado, se recibe asistencia técnica de la referente de Discapacidad del departamento, realizando el balance de certificaciones de discapacidad y la revisión de los códigos de autorización a eliminar por inasistencia de las personas autorizadas. Anexo: listado de asistencia. 1 folio en PDF.
20. Las demás actividades asignadas por el supervisor, con calidad y oportunidad, de acuerdo con el objeto contractual.	Se participó en el Comité de profesionales el día 6 de diciembre donde se abordan diferentes aspectos de la finalización de contratos de la vigencia 2023. Anexo listado de asistencia (1 folio) en pdf.

Se adjuntan soportes en 6 folios.

FREDDY HERNÁN VÁSQUEZ ROMERO

ALCALDIA DE FUNZA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	SECRETARÍA JURÍDICA GESTIÓN CONTRACTUAL **INFORME DE SUPERVISIÓN**	FUNZA ciudad líder	11-FR-83 Versión: 00 Fecha: 2023-03-06

ASPECTOS GENERALES		
Tipo de Informe	Avance: _____ Final: __x____	Fecha de elaboración: 21 de diciembre de 2023
Periodo del informe	Desde: 28 de noviembre de 2023	Hasta: 20 de diciembre de 2023
Contrato celebrado con recursos de Inversión ____X_____ Funcionamiento _____ **Nota: Únicamente el evento en que se trate de recursos de inversión se deberá diligenciar la información relacionada con: proyecto, programa, subprograma y metas, en el evento de tratarse de recursos de funcionamiento NO deberá diligenciarse dicha información**		
Responsable del Proyecto: Secretaría De Salud		Nombre del Proyecto: Gestión Diferencial de las Poblaciones Vulnerables, de la Secretaría de Salud del Municipio de Funza.
Nombre el programa: Salud Pública		Nombre del subprograma: N/A

Número de la meta	Descripción de la (s) meta (s)
126	*Realizar 42 campañas de promoción de la salud y prevención de riesgos dirigidas a población en condición de vulnerabilidad "Salud con Corazón.*

DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
Tipo de contrato:	Prestación de servicios
No. Contrato:	CO1.PCCNTR. 5234401
Plazo de ejecución:	5 meses
Fecha de suscripción del contrato:	24 de julio de 2023
Fecha de acta de inicio:	28 de julio de 2023
Fecha de terminación:	20 de diciembre de 2023
Prórrogas del contrato*:	**Fecha: N/A Tiempo de la prórroga: N/A Nueva fecha de terminación: N/A**
Suspensión*:	**Fecha: N/A Tiempo de la suspensión: N/A Nueva fecha de terminación: N/A**
Ampliación de la suspensión*:	**Fecha: N/A Tiempo de la ampliación: N/A Nueva fecha de terminación: N/A**
Valor inicial del contrato:	Dieciocho millones doscientos sesenta y seis mil pesos m/cte ($18.266.000)
Adiciones del contrato*:	**Fecha: N/A Valor de la adición: N/A**
Valor final del contrato:	Dieciocho millones doscientos sesenta y seis mil pesos m/cte ($18.266.000)
*Se deben adicionar tantas filas como sea necesario de acuerdo con el estado del contrato al momento de realizar el corte	

INFORME DE SUPERVISIÓN

El suscrito supervisor, en cumplimiento de las obligaciones a su cargo, en desarrollo de las actividades de vigilancia y control sobre el contrato, presenta el siguiente informe, respecto de las actividades ejecutadas por el contratista:

Obligaciones específicas del contratista	**% Programado**	**% Alcanzado**	**Observaciones**
1. Suscribir de forma conjunta con el supervisor designado el acta de inicio del contrato.	**100%**	**100%**	Para el periodo informado se anexa acta suscrita y firmada por la contratista, en calidad de contratista y la supervisora del contrato CO1.PCCNTR. 5234401 del 28 de julio de 2023. **Anexa: acta de inicio (01 folio).** **Archivo magnético, se encuentra en: SALUD 2023 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE-DICIEMBRE /SOPORTE DE ACTIVIDADES/1.ACTA DE INICIO**

2. Participar en todos los comités, mesas y reuniones que se programen y convoquen relacionados con los grupos étnicos, niños, niñas, adolescentes, mujeres, personas adultas mayores, población en condición de discapacidad, víctimas del conflicto armado, migrantes y otros grupos con condiciones especiales, presentando un informe trimestral de los acuerdos y logros alcanzados.	100%	100%	Para el periodo informado, el contratista hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 3. evidenciando asistencia y participación en los siguientes comités: Mesa de Mitigación de Pobreza extrema: realizado el 11 de diciembre donde se socializa la información de las acciones de la Secretaría de Salud en favor de la población más vulnerable, logrando visualizar con ello la contribución al cumplimiento de las metas asociadas a la superación de los factores de pobreza. **Anexa:** acta de reunión (05 folio en pdf). Durante la Ejecución del presente contrato se participó además en las diferentes sesiones del Comité de Justicia Transicional, donde se expone el seguimiento al plan de acción 2023, logrando socializar las diferentes acciones desarrolladas desde la Secretaría de Salud tanto con los equipos extramurales y las campañas masivas de atención integral realizadas durante el segundo semestre del año en favor de las VCAI. **Anexa:** acta de reunión (05 folio en pdf). En cuanto al Comité de discapacidad: se realiza participación en tres sesiones de dicho comité logrando intervenciones en torno al proceso de certificación de la discapacidad que se desarrolló en el municipio, socializando no solamente el proceso de certificación sino también las limitaciones y alcances de la certificación de discapacidad y aclaración de dudas en torno al mismo por parte de los participantes. **Anexa:** Actas comités discapacidad(12) Por otra parte en Subcomité de Atención Integral, se socializan las acciones de la Secretaria de Mujer y Género en torno a la ruta interna de atención a casos de violencias contra la mujer a través de diferentes medios, y se comparte información de las acciones propias de la Secretaría de Salud, logrando conocer las rutas de atención de diferentes entidades que permiten articulación entre ellas de acuerdo a las necesidades identificadas. **Anexa:** acta de cuarto subcomité (5 folios) **Archivo magnético, se encuentra en: SALUD 2023 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE-DICIEMBRE /SOPORTE DE ACTIVIDADES/ 2. COMITES**
3. Elaborar y consolidar un directorio institucional, de las entidades públicas y privadas que operan en el Municipio, que cuenten con programas con enfoque diferencial, participación social y mejora en las condiciones de vida de la población Funzana, en donde se especifiquen los servicios y actividades ofertadas.	100%	100%	Para el periodo informado, el contratista hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 3. evidenciando entrega de directorio de entidades y actores sociales. Anexa: archivo Excel directorio con 33 registros. **Archivo magnético, se encuentra en:** **SALUD 2023 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE-DICIEMBRE /SOPORTE DE ACTIVIDADES/ 3. DIRECTORIO INSTITUCIONES**

4. Realizar una capacitación de forma trimestral, a los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), y otros actores interinstitucionales, para fortalecer el enfoque diferencial en el desarrollo del talento humano, para la atención integral de los grupos étnicos, niños, niñas, adolescentes, mujeres, personas adultas mayores, población en condición de discapacidad, víctimas del conflicto armado, migrantes y otros grupos con condiciones especiales.	100%	100%	Para el periodo informado, el contratista hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 4, evidenciando que esta actividad se realiza de forma trimestral, se reportó durante el mes de noviembre la socialización del contenido, usos y alcance del certificado de discapacidad, socialización del concepto de discapacidad y tipos de discapacidad con los asistentes al cuarto comité de Discapacidad Municipal Anexa: Diapositivas socializadas (2 folios). **Archivo magnético, se encuentra en:** **SALUD 2023 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE-DICIEMBRE /SOPORTE DE ACTIVIDADES/ 4. CAPACITACIONES**
5. Realizar el proceso de caracterización poblacional de los grupos étnicos, niños, niños, adolescentes, mujeres, personas adultas mayores, población en condición de discapacidad, víctimas del conflicto armado, migrantes y otros grupos con condiciones especiales de la población residente en el municipio de Funza teniendo como fuente de información las bases de datos manejadas en la Secretaría de Salud.	100%	100%	Para el periodo informado, el contratista hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 5, donde realiza revisión de la ficha familiar a fin de identificar casos de atención desde nuestras competencias, donde se identifica la siguiente información: Población migrante: 245 Víctimas del conflicto armado: 46 Personas con discapacidad: 72, realiza además el seguimiento al caso de una VCAI que recibió atención por parte de los equipos de psicología de APS, corroborando dicha asistencia y recibiendo de la persona retroalimentación positiva sobre el efecto de la misma sobre la situación que generó el reporte. Anexo: Correos electrónicos del seguimiento realizado Anexo (3) folios en PDF **Archivo magnético, se encuentra en: SALUD 2023 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE-DICIEMBRE /SOPORTE DE ACTIVIDADES/5.PLAN ACCIÓN SEGUIMIENTOS**
6. Realizar, mensualmente, el proceso de referenciación a los servicios sociales, teniendo en cuenta la vulnerabilidad identificada en los grupos étnicos, niños, niñas, adolescentes, mujeres, personas adultas mayores, población en condición de discapacidad, víctimas del conflicto armado, migrantes y otros grupos con condiciones especiales de la población residente en el municipio de Funza, en articulación con los diferentes secretarías y actores instituciones presentes en el municipio, dejando registro en una matriz de seguimiento, en la cual se indique el porcentaje de efectividad de la referenciación.	100%	100%	Para el periodo informado, el contratista hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 6, referenciando casos que solicitan atención de acuerdo a su condición particular: Durante el presente periodo se realiza articulación con la personería municipal en torno a un posible caso de maltrato de una persona mayor, se concertar visita al hogar, que realiza de manera presencial el equipo de la Personería Municipal, en conversación telefónica, dicho equipo informa que la persona adulta mayor fue retirada de dicho hogar Anexa: correo de respuesta (1folio) en PDF **Archivo magnético, se encuentra en: SALUD 2023 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE-DICIEMBRE /SOPORTE DE ACTIVIDADES/6.REFERENCIACION DE SERVICIOS.**
7. Desarrollar, la implementación de la Estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), en coordinación con las entidades que convergen en el desarrollo de la política pública de discapacidad y con otros actores sociales del Municipio.	100%	100%	Para el período informado el contratista realiza entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 7. Evidenciando realización de jornada de atención médica con el apoyo de medicina general, enfermería y psicología de APS el día 5 de diciembre dirigida a las personas que se certificaron con discapacidad en los últimos meses, esto dentro del marco de la celebración de la Semana de la Discapacidad, actividad en la que participaron 32 personas con discapacidad. **Anexa:** listados de asistencia (03folios).**Archivo**

			magnético, se encuentra en: SALUD 2023 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE-DICIEMBRE /SOPORTE DE ACTIVIDADES/7.IMPLEMENTACION RBC.
8. Realizar la identificación y canalización de las personas en Condición de Discapacidad, para el proceso de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad.	100%	100%	Para el período informado el contratista realiza entrega de los soportes del desarrollo de la obligación N° 8. Durante el presente periodo realiza la recepción y revisión de los documentos e historias clínicas de 9 personas, la remisión de las historias clínicas y la posterior programación de citas de certificación con el equipo interdisciplinario de Mosquera en el marco del convenio establecido para dicho proceso. Anexo: base Excel de persona programadas en el mes de diciembre. Correo de remisión de programación. (1folio en PDF) **Archivo magnético, se encuentra en: SALUD 2023 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE-DICIEMBRE /SOPORTE DE ACTIVIDADES/8. IDENTIFICACIÓN Y CANALIZACION DE CASOS DE PCD.**
9. Realizar el cargue de la información requerida en el Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO, para el proceso de Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD) del municipio de Funza.	100%	100%	Durante el período informado, el contratista realiza entrega de los soportes del desarrollo de la obligación N° 9, evidenciando Se llevó a cabo la autorización de valoraciones de discapacidad para certificación con el equipo interdisciplinario de 9 personas durante el presente periodo. De igual manera se realiza articulación con la referente de discapacidad departamental y el ministerio de Salud y protección Social, teniendo en cuenta que se presentaron inconvenientes con la generación de las autorizaciones en la plataforma PISIS, que logran resolverse gracias a la articulación y gestión realizadas. **Anexa:** 1 bases de datos de códigos de autorización y programación para certificación por fechas correspondientes a diciembre de 2023. Correos de solicitud de apoyo con la plataforma PISIS. (1 folio) en PDF. **Archivo magnético, se encuentra en: SALUD 2023 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE-DICIEMBRE /SOPORTE DE ACTIVIDADES/9.CODIGOS SISPRO**
10. Desarrollar la Mesa Integral de Atención a Víctimas del Conflicto Armado y Comité de Rehabilitación Basado en la Comunidad, de acuerdo a los lineamientos departamentales y municipales.	100%	100%	Para el período informado, el contratista realiza entrega de los soportes del desarrollo de la obligación N° 10, donde realiza socialización de acciones de la Secretaría de Salud para la Mesa de Atencion Integral a Victimas, Anexo: matriz socializada en Excel, acta de cuarta sesión ordinaria de subcomité de atención y asistencia (5 folios) **Archivo magnético, se encuentra en: SALUD 2023 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE-DICIEMBRE /SOPORTE DE ACTIVIDADES/10.MESA DE ATENCION A VICTIMAS**
11. Realizar, mensualmente, acciones de información, comunicación y educación con enfoque diferencial.	100%	100%	Se realiza la proyección de pieza informativa sobre exención de pagos, para personas con discapacidad que se encuentra pendiente para publicación en redes. Anexo: Correo de solicitud de diseño, publicación de la pieza informativa, 3 folio en pdf. **Archivo magnético, se encuentra en: SALUD 2023 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE-DICIEMBRE**

			/SOPORTE DE ACTIVIDADES/11.INFORMACION COMUNICACIÓN ENF, DIFERENCIAL.
12. Implementar el Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial dirigido a la Población Victima del Conflicto Armado (PVCA) de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.	100%	100%	Durante el presente periodo no se realizaron canalizaciones de población víctima, ya que se hace el cierre de los programas extramurales, por finalización fiscal y administrativa. Anexo: 1 folio en pdf. **Archivo magnético, se encuentra en: SALUD 2023 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE-DICIEMBRE /SOPORTE DE ACTIVIDADES/12.ATENCION VICTIMAS**
13. Apoyar el reporte de los planes de acción, matrices de seguimiento y demás requerimientos realizados por otras secretarías, el departamento y el Ministerio de Salud y Protección Social, referente a los grupos étnicos, niños, niños, adolescentes, mujeres, personas adultas mayores, población en condición de discapacidad, víctimas del conflicto armado, migrantes y otros grupos con condiciones especiales de la población residente en el municipio de Funza.	100%	100%	Para el periodo informado, el contratista realiza entrega de los soportes del desarrollo de la obligación N° 13. Evidenciando que durante el presente periodo se realiza los siguientes reportes: Reporte para la Mesa de Mitigación de la Pobreza del cuarto trimestre, Anexo: (3) folios en PDF De igual manera se reporta a la referente de Victimas del Municipio, las acciones de PyP realizadas en favor de esta población. Anexo: soporte de acciones en 1 carpeta comprimida Soportes de las acciones realizadas en el plan de Acción de población privada de la libertad de acuerdo a la información revisada con la referente departamental de la entrega realizada en noviembre. Adjunto: soporte de acciones en 1 carpeta comprimida Plan de Acción de la Población Migrante y Anexa: 1 archivo excell e informe en 14 folios en PDF. Ejecución de los recursos de RBC, de acuerdo a la información suministrada desde planeación en salud y la revisión realizada a la ejecución de las certificaciones de discapacidad. 1 archivo excell **Archivo magnético, se encuentra en: SALUD 2023 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE-DICIEMBRE /SOPORTE DE ACTIVIDADES/13.ACTIVIDADES GRUPOS ESPECIALES.**
14. Brindar acompañamiento en la incorporación del componente de Enfoque Diferencial, en las rutas de atención integral, políticas públicas, programas, proyectos y estrategias que formule e implemente la Secretaría de Salud de Funza.	100%	100 %	Para el periodo informado, el contratista realiza entrega de los soportes del desarrollo de la obligación N° 14, referenciando que durante el presente periodo no se realizaron acciones adicionales en cuanto a políticas públicas. Se había realizado con anterioridad la revisión de los enfoques diferenciales para la construcción de la política de salud mental laboral Anexo: 14 folios en pdf de dicha entrega. **se encuentra en: SALUD 2023 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE-DICIEMBRE /ENFOQUE DIFERENCIAL POLITICAS PÚBLICAS.**

15. Realizar la gestión de las peticiones, quejas o reclamos que ingresen al buzón de usuario asignado en el sistema de Gestión Documental.	100%	100%	Para el período informado, el contratista realiza entrega de los soportes del desarrollo de la obligación N° 15, evidenciando respuesta vía correo a solicitud de radicación de documentos para certificación de discapacidad y asignación de citas, de dos usuarios preinscritos para dicho proceso Anexo: cuatro (1) folios en pdf. Por otra parte, junto con la Secretaria de Despacho se remite correo de respuesta a Respuesta a radicado interno No. 202350020019292. Oficio de fecha 05 de diciembre de 2023 radicado núm.3998 petición de soportes sobre comunicación para Secretaria de Salud Departamental y el Juzgado Penal del Circuito con función de ejecución de sentencias para las salas de justicia y paz del territorio nacional. Anexa: correo remitido (1) folio en PDF **Archivo magnético, se encuentra en: SALUD 2023 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE-DICIEMBRE /SOPORTE DE ACTIVIDADES/15.ACTIVIDADES PQR.**
16. Apoyar en la convocatoria, logística y participación de las campañas y/o jornadas de "Salud con Corazón", programadas por la Secretaría de Salud de Funza.	100%	100%	Para el período informado, el contratista realiza entrega de los soportes del desarrollo de la obligación N° 16 refiriendo su participación en el lanzamiento de la política pública de Salud Mental y en la política de Salud Mental Laboral donde participó como parte del panel de invitados en el evento. Anexa: Captura de pantalla de publicación en redes sociales (3) folios en pdf **Archivo magnético, se encuentra en: SALUD 2023 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE-DICIEMBRE /SOPORTE DE ACTIVIDADES/16. JORNADAS SALUD CON CORAZON.**
17. Elaborar y consolidar informes, conceptos, presentaciones y demás documentos, que sean requeridos en relación al cumplimiento del Plan de Desarrollo y Plan Territorial de Salud, atendiendo los lineamientos de empalme y rendición de cuentas emitidos a nivel municipal.	100 %	100%	Para el período informado, el contratista realiza entrega de los soportes del desarrollo de la obligación N° 16, específicamente envío de plan de respuesta del municipio al fenómeno migratorio. De igual manera presento el informe final cual cuantitativo del presente contrato. Adjunto: informe en (14) folios en PDF **Archivo magnético, se encuentra en: SALUD 2023 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE-DICIEMBRE /SOPORTE DE ACTIVIDADES/17. INFORMES, DOCUMENTOS PLAN DE DESARROLLO Y TERRITORIAL.**
18. Apoyar las actividades del Equipo de respuesta inmediata (ERI) para la atención y contención de todos los brotes relacionados con los eventos de interés en salud pública, emergencias que afecten la salud de la población y respuesta a los eventos de interés internacional contenidos en el Registro Sanitario Internacional (RS).	100%	100%	Para el período informado, el contratista no realiza entrega de los soportes del desarrollo de la obligación N° 18, no se solicita apoyo en el equipo de respuesta inmediata, actividad que se asigna a demanda de acuerdo a los eventos que se presenten, se contó con la disponibilidad de los profesionales en la ejecución del contrato. **Anexa:** un folio en pdf. **Archivo magnético, se encuentra en: SALUD 2023 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE-DICIEMBRE /SOPORTE DE ACTIVIDADES/18.EQUIPO DE RESPUESTA INMEDIATA.**
19. Ejecutar el cien por ciento (100%) de las actividades establecidas en el Plan de Acción en Salud -PAS-relacionadas con el objeto contractual, de acuerdo con la normativa, lineamientos y tiempos establecidos.	100 %	100%	Para el período informado, el contratista realiza entrega de los soportes del desarrollo de la obligación N° 16, específicamente la realización de asistencia técnica de la referente de Discapacidad del departamento, realizando el balance de certificaciones de discapacidad y la revisión de los códigos de autorización a eliminar

			por inasistencia de las personas autorizadas. Anexo: listado de asistencia. 1 folio en PDF. **Archivo magnético, se encuentra en: SALUD 2023 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE-DICIEMBRE /SOPORTE DE ACTIVIDADES/19. PLAN DE ACCIÓN EN SALUD.**
20. Las demás actividades asignadas por el supervisor, con calidad y oportunidad, de acuerdo con el objeto contractual.	100 %	100%	Para el período informado, el contratista realiza entrega de los soportes del desarrollo de la obligación N° 20, evidenciando participación en: -Comité de profesionales el día 6 de diciembre donde se abordan diferentes aspectos de la finalización de contratos de la vigencia 2023. Anexo listado de asistencia (1 folio) en pdf. **Archivo magnético, se encuentra en: SALUD 2023 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE-DICIEMBRE /SOPORTE DE ACTIVIDADES/16. DEMÁS ACTIVIDADES**

De igual manera se procede a dejar a continuación constancia de la revisión del informe presentado por el contratista, así:

Fecha entrega informe del contratista:	21 de diciembre de 2023
Soportes del informe:	Se adjuntan los soportes del cumplimiento de cada una de las obligaciones en medio magnético.
Observaciones sobre el informe del contratista:	De manera previa se realizaron las observaciones, para que se efectuaran los respectivos ajustes en el informe, se indicaron observaciones en lo que corresponde a redacción y descripción cuali- cuantitativa del cumplimento de cada obligación contractual.

En virtud de lo anterior, aprueba el informe de actividades presentado por el contratista, que se adjunta al presente informe: SI ___x__ NO_____

Asimismo, y dado el estado financiero del contrato que se plasma en el siguiente cuadro*:

	CONTRATADO	PAGOS	% EJECUCION
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	$ 18.266.000		
VALOR ADICIONADO:	0		
VALOR ACTUAL CONTRATO	$ 18.266.000		
Pago 1 *		$ 3.653.200	20 %
Pago 2*		$ 3.653.200	20 %
Pago 3*		$ 3.653.200	20 %
Pago 4*		$ 3.653.200	20 %
VALOR A PAGAR SOPORTADO EN ESTE INFORME		$ 2.800.779	15%
VALOR TOTAL EJECUTADO		$ 17.413.579	95%
SALDO POR EJECUTAR		$ 852.413	5%

*Se deben adicionar tantas filas como sea necesario de acuerdo con el estado del contrato al momento de realizar el corte

El suscrito supervisor del contrato avala el pago del corte del 28 de noviembre al 20 de noviembre del 2023, por la suma de DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($ 2.800.779)

Verificación pago aportes sistema integral de seguridad social y parafiscales

Instrucción: Marcar con una equis (X)

El supervisor del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de los aportes al sistema integral de seguridad social (salud, pensión y ARL): SI ___x___ NO_____

El supervisor del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de aportes al ICBF: SI_____ NO: _____ NO APLICA ___x____

ALCALDIA DE FUNZA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	SECRETARÍA JURÍDICA GESTIÓN CONTRACTUAL **INFORME DE SUPERVISIÓN**	FUNZA ciudad líder	11-FR-83 Versión: 00 Fecha: 2023-03-06

El supervisor del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de aportes a Cajas de Compensación Familiar: SI_____ NO: _____ NO APLICA _____x_

Soporte de la verificación: Planilla _x_____ Certificación expedida por _____
Representante legal o revisor fiscal

Se verificó para el periodo de tiempo al que corresponde el presente informe la correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la ley 789 de 2002, art. 50.

Actividades de tratamiento y monitoreo a la matriz de riesgo del contrato

Se ha realizado el monitoreo por parte de la supervisión, de acuerdo con el tratamiento y/o control de los riesgos establecido en la matriz de los estudios previos del contrato, para el efecto se presenta un el siguiente informe sobre el estado de cada uno de ellos:

(Se deben señalar los riesgos del contrato en su totalidad y en el caso de haberse materializado alguno, se deben indicar las acciones adelantadas para mitigar el mismo)

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ESTADO	ACCIONES
Expedición de normas o lineamientos que cambien las condiciones pactadas en el contrato	**No se materializó**	**N/A**
Factores de salud que generen incapacidad médica por un tiempo mayor a 5 días calendario consecutivos	**No se materializó**	**N/A**
Daños en los equipos asignados para el desarrollo de sus funciones	**No se materializó**	**N/A**
Pérdida de información, documentos o expedientes entregados.	**No se materializó**	**N/A**

Estado de las garantías

DESCRIPCIÓN DE LOS AMPAROS	VIGENTE HASTA			VIGENTE		
	DIA	MES	AÑO	SI	NO	N/A
No Aplica						

NORMA L. CARDOZO AGUDELO
SECRETARÍA DE SALUD

Nota: En el evento de adjuntar soportes o evidencias de la ejecución del contrato, o informe detallado de supervisión de más de quince (15) páginas, estos deberán presentarse en CD.

	NOMBRE	CARGO / VINCULACIÓN	FIRMA	FECHA
Revisó	Laura Daniela Pinzón Jiménez	Directora de Salud Pública		21 de diciembre del 2023

*Los aquí firmantes manifestamos que hemos leído y revisado toda la información que obra en este documento, el cual se encuentra ajustado a la Ley.

ALCALDIA DE FUNZA	PAZ Y SALVO RETIRO CONTRATISTAS	FUNZA	12-FR-14 Version: 08 Fecha: 2023-23-10

NOMBRE Freddy Yesid Vásquez P. FECHA RETIRO 20-12-2023
CEDULA CIUDADANA 79.855.904 DEPENDENCIA Sec. Salud

DIRECCIÓN DE GESTIÓN HUMANA

Correo ◯ OBSERVACIONES No le entregaron Carnet

Mayda Moreno
Nombres y apellidos del profesional del nivel profesional

FIRMA

DEPENDENCIAS DE LA ALCALDÍA DE FUNZA

KAWAK ✗
Nombres y apellidos [illegible] Nombres y apellidos POR'S Maria Camila Cerquera
Firma [illegible] Firma
Planeación y Ordenamiento Territorial Oficina Relacionamiento con el ciudadano

ORFEO ✗ SIN DCTOS PENDIENTES ✓
Nombres y apellidos Maria del Pilar Djeda Nombres y apellidos Alvaro Gallego S.
Firma Firma
Oficina Relacionamiento con el Ciudadano Secretaría General

GESTIÓN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN

DISPOSICION DE LOS ARCHIVOS Y/O DOCUMENTOS:	Dire Salud
Juan Pablo Espinosa G. FIRMA	OBSERVACIONES:
NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE	

SECRETARIA / OFICINA / DEPENDENCIA DONDE SE SURTE EL RETIRO

FECHA ACTA DE ENTREGA
OBSERVACIONES
NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE
CARGO
FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE

Se anexa copia del acta de entrega en ◯ folios útiles

En mi calidad de supervisor del contrato hago constar que he recibido todos los archivos físicos o en medios magnéticos, el informe final, los productos elaborados por el contratista y el sistema de información documental [ORFEO ___ SAC ___] sin comunicaciones pendientes de gestionar

LA SECRETARIA DE DESPACHO DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA ALCALDIA DE FUNZA CUNDINAMARCA

CERTIFICA

Que **FREDDY HERNÁN VÁSQUEZ ROMERO,** identificado con cédula de ciudadanía No.79855404, cumplió a satisfacción con las obligaciones establecidas dentro del contrato de prestación de servicios No.CO1.PCCNTR.5234401, cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACCIONES GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD, EN LA DIMENSIÓN GESTIÓN DIFERENCIAL DE LAS POBLACIONES VULNERABLES, DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE FUNZA, en el periodo comprendido de 28 de noviembre al 20 de diciembre de 2023.

Dada a solicitud del interesado a los veintiún (21) días del mes de diciembre del Dos Mil Veintitres (2023).

NORMA L. CARDOZO AGUDELO
Secretaria de Despacho
Secretaría De Salud

Elaboro: Rocio Heredia

contactenos@funza-cundinamarca.gov.co - www.funza-cundinamarca.gov.co

ISO 9001 icontec SC-CER 116470
IQNet CO-SC-CER116470

	ALCALDIA DE FUNZA	Código:	ALCALDIA DE FUNZA
	GESTION DE RECURSOS FINANCIEROS	Versión:	
		Página 1 de 1	

ORDEN DE PAGO No COM-202307968

Nit: 899999433-5

jueves, 28 de diciembre del 2023

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE	VASQUEZ ROMERO FREDDY HERNAN	**Nit/C.C.**	79855404	**DV**	9
DIRECCION	CALLE 12 #5-35 TORRE 12 APTO.302	**Teléfono**	3126141527		
DESCRIPCION	CONTRATO No. CO1.PCCNTR.5234401 DE 2023. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACCIONES GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD, EN LA DIMENSIÓN GESTIÓN DIFERENCIAL DE LAS POBLACIONES VULNERABLES DE LA SECRETARÍ				

2. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	BASE GRAVABLE	%	DEBITOS	CREDITOS
55020511	HONORARIOS COMISIONES Y SERVICIOS	0.00	0.00	2,800,787.00	0.00
24905501	SERVICIOS	0.00	0.00	0.00	2,722,887.00
41055503	INDUSTRIA Y COMERCIO 6 X 1000	2,800,787.00	0.60	0.00	17,000.00
13055802	70%-ESTAMPILLA ADULTO MAYOR-ORDEN DE PAGO-COM	2,800,787.00	2.00	0.00	56,200.00
13055804	30%-ESTAMPILLA ADULTO MAYOR-ORDEN DE PAGO-COM	2,800,787.00	2.00	0.00	16,800.00
24072207	Estampilla pro-cultura - bibliotecas publicas 10%	970,647.00	0.05	0.00	500.00
24072208	Estampilla pro-cultura - seguridad social de gestores de cultura 10%	970,647.00	0.05	0.00	500.00
24072209	Estampilla pro-cultura - fondos territoriales 20%	970,647.00	0.10	0.00	1,000.00
24072210	Estampilla pro-cultura - programas y proyectos de inversion	970,647.00	0.30	0.00	2,900.00
			SUMAS IGUALES	**2,800,787.00**	**2,800,787.00**

VALOR TOTAL DESCUENTOS	**77,900.00**	Valor a Girar	**2,722,887.00**

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	REGISTRO	RUBRO	NOMBRE	VALOR
2023002022	2023001843	2.3.2.02.02.009.19.1905.126.19.02.64.91122.21004	SALUD PUBLICA COLECTIVA, GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, PROMOCION DE LA SALUD FUENTE: 21004(11/12 SGP SALUD PUBLICA) META: 126 (REALIZAR 42 CAMPAÑAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS DIRIGIDAS A POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD SALUD CON CORAZÓN.)	2,800,787.00
TOTAL PRESUPUESTO				**2,800,787.00**

CARMEN ROSA POSADA POSADA
Elaboró

AREA CONTABLE

Modificó

ALCALDIA DE FUNZA	ALCALDIA DE FUNZA	Código:
	GESTION DE RECURSOS FINANCIEROS	Versión:
		Página: 1 de 1

COMPROBANTE DE EGRESOS Nro: EGR - 2023008288

Nit: 899999433-5

jueves, 28 de diciembre de 2023

COMPROBANTE AFECTADO	COM	202307968	28-dic.-23

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE VASQUEZ ROMERO FREDDY HERNAN **CC o NIT** 79855404 **DV** 9

DIRECCION CALLE 12 #5-35 TORRE 12 APTO.302 **TELEFONO** 3126141527

BANCO **CUENTA** **TIPO CUENTA**

CHEQUE N TF LINEA SGP SALUD **VALOR PAGO** 2,722,887.00

DESCRIPCION CONTRATO No. CO1.PCCNTR.5234401 DE 2023. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACCIONES GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD, EN LA DIMENSIÓN GESTIÓN DIFERENCIAL DE LAS POBLACIONES VULNERABLES DE LA SECRETARÍ

SON DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTI DOS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS MC.

2. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	RUBRO PPTAL	NOMBRE	DEBITOS	CREDITOS
1110069953		BOGOTÁ CTA.#093-34161-8 FUNZA	00.00	2,722,887.00
24905501 79855404 001	2.3.2.02.02.009.19.1 905.126.19.02.64	SERVICIOS VASQUEZ ROMERO FREDDY HERNAN	2,722,887.00	00.00
SUMAS IGUALES			**2,722,887.00**	**2,722,887.00**

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	REGISTRO	RUBRO	NOMBRE	VALOR
2023002022	2023001843	2.3.2.02.02.009.19.1905.126.19.0 2.64.91122.21004	SALUD PUBLICA COLECTIVA, GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, PROMOCION DE LA SALUD . FUENTE: 21004-11/12 SGP SALUD PUBLICA	2,800,787.00

Meta : 126 REALIZAR 42 CAMPAÑAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS DIRIGIDAS A POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD SALUD CON CORAZÓN.

TOTAL PRESUPUESTO	2,800,787.00

4. DESCUENTOS PRACTICADOS COM-202307968

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	DEBITOS	CREDITOS	RETENCIONES TIPO	BASE	%
24072210	Estampilla pro-cultura - programas y proyectos de inversion	00.00	2,900.00	ESTA	970,647	0.6
24072209	Estampilla pro-cultura - fondos territoriales 20%	00.00	1,000.00	ESTA	970,647	0.1
24072208	Estampilla pro-cultura - seguridad social de gestores de cultura 10%	00.00	500.00	ESTA	970,647	0.1
24072207	Estampilla pro-cultura - bibliotecas publicas 10%	00.00	500.00	ESTA	970,647	0.05
13058604	30%-ESTAMPILLA ADULTO MAYOR-ORDEN DE PAGO-COM	00.00	16,800.00	30% -	2,800,787	2
13058602	70%-ESTAMPILLA ADULTO MAYOR-ORDEN DE PAGO-COM	00.00	39,200.00	70%–	2,800,787	2
41058503	INDUSTRIA Y COMERCIO 6 X 1000	00.00	17,000.00	I.C.A.	2,800,787	0.6

Aprobó:

LUZ ANDREA HERRERA QUINTERO
DIRECTOR FINANCIERO (e)
Resolucion No. 269 de abril 11 de 2023

Elaboró:

LUZ ANDREA HERRERA QUINTERO
TESORERA

Firma y Sello Beneficiario

c.c ó Nit

Elaboró ANDREA