MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30

NIT. 800094755-7

SOACHA

Fecha : 4/06/2024

COMPROBANTE DE EGRESO Nº **4184**

Beneficiario: 1034656114 - GALVIS BERNAL JUAN CAMILO

Concepto : ACTA PARCIAL No. 4 MES DE MAYO 2024 CONTRATO 215/2024 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PRESUPUESTALES Y FINANCIEROS DE LA SECRETARIA DE SALUD

Valor Egreso: 2,304,000.00 **Orden:** 3807

Banco: BANCO BANCOLOMBIA **Cuenta Nº :** 22133464542

CUENTAS CONTABLES

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110060135	Col. Otros Gastos en Salud 6454-2	0.00	2,304,000.00
249055	Servicios	2,304,000.00	0.00
	TOTALES	**2,304,000.00**	**2,304,000.00**

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
0111 - 2.1.2.02.02.008.83990 - 32.2	Otros servicios profesionales, técnicos y empresariales n.c.p.

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.3807

Descripción	%	Valor Base		Valor
Descuentos y otros recargos				
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,00	2,400,000.00		-24.000,00
Adulto Mayor	-3,00	2,400,000.00		-72.000,00
			-S	**96,000.00**
		VALOR NETO	**S**	**2.304.000,00**

JUAN DAVID BARBOSA URIBE
DIRECTOR DE TESORERIA

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO Nº 4,184

No Nit	Beneficiario	Valor Neto Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
			Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1 1034656114	GALVIS BERNAL JUAN CAMILO	2,304,000.00		Corriente		
	TOTAL	**2,304,000.00**				

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

MUNICIPIO DE SOACHA

NIT. 800094755-7

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2024 **Orden de Pago No. 3807**

Lugar y Fecha: SOACHA 30-may.-2024
Tipo de Orden: TECNICOS OPS
Pagado a: GALVIS BERNAL JUAN CAMILO **Nit/C.C. :** 1034656114 1 Persona Natural
Documento_: Contrato 215
Facturas:
Concepto: ACTA PARCIAL No. 4 MES DE MAYO 2024 CONTRATO 215/2024 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PRESUPUESTALES Y FINANCIEROS DE LA SECRETARIA DE SALUD
Programa:

Registro Presupuestal: **415** Vigencia Registro: **2024** Contrato : 215

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
0111 - 2.1.2.02.02.008.83990 - 32.2	2.400.000,00
	$ 2.400.000,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,000	2,400,000.00	-24.000,00
Adulto Mayor	-3,000	2,400,000.00	-72.000,00
			$-96.000,00

$ 2.304.000,00

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.

JOHANNA CAROLINA TAVERA RUIZ
SECRETARIA DE HACIENDA

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24362705	0.00	24.000.00	RETENCION ICA 10 X MIL
249055	0.00	2.304.000.00	Servicios
24909009	0.00	72.000.00	Fondo Adulto mayor
55020502	2.400.000.00	0.00	Servicios tecnicos OPS
	2.400.000,00	2.400.000,00	

SOL YALILE VASQUEZ PARRA
CONTADORA MUNICIPAL (C)

4542

IMPRIMIO : ESPERANZA RAMIREZ

Pct Enterprise

ORIGINAL Pag. 1

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: MUNICIPIO DE SOACHA
NIT: 800094755
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: OGS077B
Secuencia: W
Número de cuenta a debitar: 22133464542

Fecha: 06-06-2024 **Hora:** 09:21:44
Fecha de Generación: 06-06-2024

Fecha de envío del pago: 04-06-2024
Fecha para Procesar el pago: 04-06-2024

Impreso por: Nrodriguez1

Total Registros del Lote: 2	**Registros Procesados:** 2	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $4,909,500.00	**Valor Registros Procesados:** $4,909,500.00	**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
91245273393	Ahorros	1034656114	JUAN CAMILO GALVIS	2,304,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	04-06-2024
22154039485	Ahorros	1000722946	HENRRY VLADIMIR HU	2,605,500.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	04-06-2024

N. folios = 8

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-FR-F001	
Alcaldía Municipal de Soacha		VERSIÓN	2	
		FECHA DE APROBACIÓN		
	TRAMITE DE PAGO	DD	MM	AA
	FORMATO DE INFORMACIÓN GENERAL	5	3	2024

ESPACIO PARA SELLOS

RADICACION

ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA
SECRETARIA DE HACIENDA
RECIBIDO
RADICACIÓN
11/04/24

137299

CENTRAL DE CUENTAS

3807

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	215-2024

OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PRESUPUESTALES Y FINANCIEROS DE LA SECRETARIA DE SALUD

FECHA DE CONTRATO	19/02/2024
PLAZO DE EJECUCION	4 MESES Y 15 DIAS
FECHA DE INICIO	19/02/2024
FECHA DE FINALIZACION	30/06/2024
PRORROGAS EN TIEMPO	
SUSPENSIONES EN TIEMPO	
FECHA DE REINICIO DE SUSPENCIÓN	

CONTRATISTA

JUAN CAMILO GALVIS BERNAL

C.C.	X	NIT		1.034.656.114
ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU				8211
REGIMEN DE VENTAS				NO RESPONSABLE DE IVA

SUPERVISOR

SANDRA MILENA ROJAS

CARGO	PROFESIONAL ESPECIALIZADA
DEPENDENCIA	SECRETARÍA DE SALUD
CORREO	sandra.rojas@alcaldiasoacha.gov.co

2. INFORMCION PARA TRAMITE DE PAGO

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO			
ACTA PARCIAL	X	N°.	4
ANTICIPIO		%	
PAGO ANTICIPADO		%	

PERIODO	MAYO DE 2024
VALOR DEL PAGO	2.400.000

VALOR DEL PAGO EN LETRAS

DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE

N° FACTURA	

CUENTA BANCARIA	91245273393		
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO	AHORROS

PAC

ENERO	
FEBRERO	1.200.000
MARZO	2.400.000
ABRIL	2.400.000
MAYO	2.400.000
JUNIO	2.400.000
JULIO	
AGOSTO	
SEPTIEMBRE	
OCTUBRE	
NOVIEMBRE	
DICIEMBRE	
REZAGO	
TOTAL	**10.800.000**

Juan Galvis

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

ESPACIO EXCLUSIVO SECRETARÍA DE HACIENDA

ESTADO DEL TRAMITE	ANOTACIONES
APROBADO	
NO APROBADO	

Vo. Bo. CENTRAL DE CUENTAS

206-10

Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-FR-F002	
		VERSIÓN	2	
		FECHA DE APROBACIÓN		
	TRAMITE DE PAGO	DD	MM	AA
	FORMATO DE INFORMACIÓN FINANCIERA	5	3	2024

NUMERO DE CONTRATO	215-2024
OBJETO	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PRESUPUESTALES Y FINANCIEROS DE LA SECRETARIA DE SALUD	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO	0		
ACTA PARCIAL	X	N°.	4
ANTICIPIO	0	%	0
PAGO ANTICIPADO	0	%	0

3. IMPUTACION PRESUPUESTAL

CDP			
NUMERO	399	FECHA	1/02/2024
RUBRO		VALOR	
0111 - 2.1.2.02.02.008.83990 - 32.2		14.850.000,00	

CRP			
NUMERO	415	FECHA	19/02/2024
RUBRO		VALOR	
0111 - 2.1.2.02.02.008.83990 - 32.2		10.800.000,00	

CDP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

CRP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

CDP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

CRP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL CONTRATO	10.800.000,00
ADICION 1	-
ADICION 2	
ADICION 3	
VALOR TOTAL CONTRATO	10.800.000,00

PAGO ANTICIPADO	
ANTICIPO 1	
ANTICIPO 2	
ANTICIPO 3	
TOTAL ANTICIPOS	-

NUMERO DE ACTA	VALOR A GIRAR	AMORTIZACION	TOTAL ACTA
ACTA PARCIAL 1	960.000		960.000
ACTA PARCIAL 2	2.400.000		2.400.000
ACTA PARCIAL 3	2.400.000		2.400.000
ACTA PARCIAL 4	2.400.000		2.400.000
ACTA PARCIAL 5			
ACTA PARCIAL 6			
ACTA PARCIAL 7			
ACTA PARCIAL 8			
ACTA PARCIAL 9			
ACTA PARCIAL 10			
ACTA PARCIAL 11			
ACTA PARCIAL 12			-
TOTAL	8.160.000	-	8.160.000

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA

TOTAL GIROS	8.160.000
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	8.160.000
POR AMORTIZAR	-
POR EJECUTAR	2.640.000

OBSERVACIONES

SALDO A LIBERAR		FECHA ACTA LIQUIDACION	

Juan Galvis	
FIRMA CONTRATISTA	FIRMA SUPERVISOR

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-FR-F003	
La Alcaldía Municipal de Soacha		VERSIÓN	2	
		FECHA DE APROBACIÓN		
	TRAMITE DE PAGO	DD	MM	AA
	FORMATO DE CERTIFICACIÓN	5	3	2024

NUMERO DE CONTRATO	215-2024

OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PRESUPUESTALES Y FINANCIEROS DE LA SECRETARIA DE SALUD

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO	0		
ACTA PARCIAL	X	N°.	4
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 social que acontinuacion se detallan, corresponden a los ingresos percibidos por el presente contrato, para el perioro de liquidacion de esta acta.

SALUD	
ENTIDAD	SALUD TOTAL
PERIODO	ABRIL
PLANILLA	9465859648
I.B.C.	1.300.000
APORTE	162.500

PENSION	
ENTIDAD	PROTECCIÓN
PERIODO	ABRIL
PLANILLA	9465859648
I.B.C.	1.300.000
APORTE	208.000

ARL	
ENTIDAD	COLPATRIA
PERIODO	ABRIL
PLANILLA	9465859648
I.B.C.	1.300.000
APORTE	6.800

CONTRATISTA	JUAN CAMILO GALVIS BERNAL
C.C. O NIT	1.034.656.114
E-MAIL	galviscamilo2003@gmail.com
TELEFONO	3162224099
	FIRMA: Juan Galvis

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: 30 de mayo de 2024

SUPERVISOR	SANDRA MILENA ROJAS
CARGO	PROFESIONAL ESPECIALIZADA
DEPENDENCIA	SECRETARÍA DE SALUD
E-MAIL	sandra.rojas@alcaldiasoacha.gov.co
TELEFONO	7305500 ext 220
	FIRMA

6. ANEXOS

N.	ANEXO	FOLIOS
1	FORMATO DE PAGOS	3
2	INFORME DE ACTIVIDADES	1
3	INFORME DE SUPERVISION	1
4	CERTIFICADO DE RETEFUENTE	1
5	PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL	2

N.	ANEXO	FOLIOS
6	PANTALLAZO SECOP II	1

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1034656114		GALVIS BERNAL JUAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 12d No 2b 41	SOACHA-CUNDINAMARCA	9026469	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	617904373	9465859648	I	2024/05/06	2024/05/06	NEQUI	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC	1034656114	GALVIS JUAN	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-4	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

PLANILLA PAGADA

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1034656114		GALVIS BERNAL JUAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 12d No 2b 41	SOACHA-CUNDINAMARCA	9026469	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	617904373	9465859648	I	2024/05/06	2024/05/06	NEQUI	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

PLANILLA PAGADA

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-FR-F004	
Alcaldía Municipal de Soacha		VERSIÓN	2	
		FECHA DE APROBACIÓN		
	TRAMITE DE PAGO	DD	MM	AA
	FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	5	4	2024

I. INFORMACION DE SUPERVISION O INTERVENTORÍA.

Fecha de Expedicion			Supervisor o Interventor	Telefono o Ext.
MM		AA		
30	05	2024	NOMBRE: SANDRA MILENA ROJAS CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADA	3305071

II. INFORMACION CONTRACTUAL.

Nombre o Razon social del contratista	CC. / Nit
JUAN CAMILO GALVIS BERNAL	1.034.656.114

TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios

Contrato	O.P.S	Convenio	Fecha	No.
	x		19/02/2024	215-2024

Fecha de Inicio	19/02/2024	Plazo de ejecucion	CUATRO (4) MESES Y QUINCE (15) DÍAS

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PRESUPUESTALES Y FINANCIEROS DE LA SECRETARIA DE SALUD

III. PERIODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Informe No.
1/05/2024	30/05/2024	4

IV. CUMPLIMIENTO SEGÚN CONTRATO.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	PRODUCTOS PRESENTADOS
1.Elaborar las solicitudes de certificados de disponibilidad presupuestal CDP requeridos por la Secretaria de Salud	SE REALIZAN 28 SOLICITUDES DE CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP), DE ACUERDO A LO SOLICITADO Y APROBADO PARA INICIAR PROCESO CONTRACTUAL, SE REPORTAN AL AREA JURIDICA PARA DAR GESTIONAR PROCESO DE CONTRATACION	COPIA DE SOLICITUDES DE CDP CARGADAS EN EL DRIVE
2.Realizar seguimiento a la ejecución presupuestal por fuente de financiación y por meta del plan de desarrollo.	SEGUIMIENTO Y VERIFICACION DE CDP Y RP EXPEDIDOS DURANTE EL MES DE MAYO QUE SE IDENTIFICAN DENTRO DE LA EJECUCIÓN A CORTE DE LA MISMA FECHA. SE REALIZA REVISIÓN RUBRO POR RUBRO Y FUENTES DE FINANCIACIÓN	COPIA DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL CON CORTE A 20 DE MAYO DE 2024, CARGADA EN EL DRIVE
3.Elaboración de certificados de registros presupuestales CRP.	SE REALIZA 38 SOLICITUDES DE CERTIFICADO DE RESGISTRO PRESUPUESTAL (CRP), CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PARA PERFECCIONAMIENTO DE CONTRATOS	COPIA DE SOLICITUDES DE CRP CARGADAS EN EL DRIVE
4.Apoyar cuando se requiera la elaboración de informes del área financiera	DE ACUERDO A SOLICITUDES HECHAS POR PARTE DE LA SECRETARIA DE SALUD Y LAS DIRECTORAS DE ASEGURAMIENTO Y SALUD PUBLICA, SE REALIZARON REUNIONES TECNICAS CON EL ÁREA DE PLANEACIÓN PARA REALIZAR AJUESTES DEL PAA , BANCOS Y LO REQUERIDO PARA GARANTIZAR RECURSOS PARA CONTRATACION	COPIA ACTUALIZADA DE MATRIZ DE CONTRATACIÓN
5.Proyección de traslados presupuestales, tramite ante presupuesto, tesoreria y planeación.	Se realizo la proyección de traslados solicitados por las Direcciones de secretaria de salud, relacionados con las metas 91 Y 102, asi como se gestiono la viabilidad de planeación y tesoreria para presentar ante Secretaria de Hacienda para CONFIS	COPIA DE SOLICITUDES
6.Validar las actividades de los comités de evaluación y comités de contratación en el componente financiero de los procesos contractuales de la Secretaria de salud de Soacha	Se asistió a las reuniones de comité de contratación citada por la secretaria de salud Dra Nubia Angelica Lugo, Se soporta el proceso de contratación en lo referente al área financiera con ejecución de presupuesto.	COPIA ACTA MECI
7.Acatar las obligaciones generales dispuestas en los estudios previos e invitación del proceso de contratación y desempeñar las demás actividades que se le deleguen inherentes a objeto contractual.	Se realizo revisión detallada a fin de radicar reporte de liberación de saldos de los CRP solicitados ante secretaria de hacienda	COPIA EN PDF CON SOLICITUD DE LIBERACIÓN DE SALDO

Juan Galvis

JUAN CAMILO GALVIS BERNAL
C.C 1.034.656.114

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

SANDRA MILENA ROJAS
CC 37.556.715
Firma del Supervisor
PROFESIONAL ESPECIALIZADA
sandra.rojas@alcaldiasoacha.gov.co

Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-FR-F005	
		VERSIÓN	2	
		FECHA DE APROBACIÓN		
	TRAMITE DE PAGO	DD	MM	AA
	FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN	5	4	2024

SECRETARIA DE SALUD

I. INFORMACION DE SUPERVISION			
Fecha de Expedicion	Supervisor o Interventor		Teléfono o Ext.
DD MM AA	Nombre: SANDRA MILENA ROJAS		3305071
30 de mayo de 2024	Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADA		
II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION			
	Nombre: Greiz Tatiana Bernal B		
	Cargo: Profesional Especializado		

III. INFORMACION CONTRACTUAL.		
Nombre o Razon social del contratista		CC. / Nit
JUAN CAMILO GALVIS BERNAL		1.034.656.114
IV. TIPO DE CONTRATO:		
Contrato O.P.S. Convenio	**Fecha:**	**Contrato No.**
X	19/02/2024	215-2024
FECHA INICIO:	**Plazo inicial**	**Adición**
19/02/2024	4 MESES Y 15 DIAS	
OBJETO		
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PRESUPUESTALES Y FINANCIEROS DE LA SECRETARIA DE SALUD		
V. PERIODO CERTIFICADO		
Desde: DD/MM/AA	**Hasta: DD/MM/AA**	**Informe No.**
01/05/2024	30/05/2024	4

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	VERIFICACIÓN
1.Elaborar las solicitudes de certificados de disponibilidad presupuestal CDP requeridos por la Secretaria de Salud	SE REALIZAN 28 SOLICITUDES DE CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP), DE ACUERDO A LO SOLICITADO Y APROBADO PARA INICIAR PROCESO CONTRACTUAL, SE REPORTAN AL AREA JURIDICA PARA DAR GESTIONAR PROCESO DE CONTRATACION
2.Realizar seguimiento a la ejecución presupuestal por fuente de financiación y por meta del plan de desarrollo.	SEGUIMIENTO Y VERIFICACION DE CDP Y RP EXPEDIDOS DURANTE EL MES DE MAYO QUE SE IDENTIFICAN DENTRO DE LA EJECUCIÓN A CORTE DE LA MISMA FECHA. SE REALIZA REVISIÓN RUBRO POR RUBRO Y FUENTES DE FINANCIACIÓN
3.Elaboración de certificados de registros presupuestales CRP.	SE REALIZA 38 SOLICITUDES DE CERTIFICADO DE RESGISTRO PRESUPUESTAL (CRP), CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PARA PERFECCIONAMIENTO DE CONTRATOS
4.Apoyar cuando se requiera la elaboración de informes del área financiera	DE ACUERDO A SOLICITUDES HECHAS POR PARTE DE LA SECRETARIA DE SALUD Y LAS DIRECTORAS DE ASEGURAMIENTO Y SALUD PUBLICA, SE REALIZARON REUNIONES TECNICAS CON EL ÁREA DE PLANEACIÓN PARA REALIZAR AJUESTES DEL PAA , BANCOS Y LO REQUERIDO PARA GARANTIZAR RECURSOS PARA CONTRATACION
5.Proyección de traslados presupuestales, tramite ante presupuesto, tesorería y planeación.	Se realizo la proyección de traslados solicitados por las Direcciones de secretaria de salud, relacionados con las metas 91 Y 102, asi como se gestiono la viabilidad de planeación y tesoreria para presentar ante Secretaria de Hacienda para CONFIS
6.Validar las actividades de los comités de evaluación y comités de contratación en el componente financiero de los procesos contractuales de la Secretaría de salud de Soacha	Se asistió a las reuniones de comité de contratación citada por la secretaria de salud Dra Nubia Angelica Lugo, Se soporta el proceso de contratación en lo referente al área financiera con ejecución de presupuesto.

7.Acatar las obligaciones generales dispuestas en los estudios previos e invitación del proceso de contratación y desempeñar las demás actividades que se le deleguen inherentes a objeto contractual.	Se realizo revisión detallada a fin de radicar reporte de liberación de saldos de los CRP solicitados ante secretaria de hacienda

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

Asi mismo, el supervisor certifica que el contratista realizó el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y arl, presentando las planillas originales de acuerdo con lo establecido en la ley 789 de 2002 y Decreto 1709 de 2002.

SANDRA MILENA ROJAS
Firma del supervisor
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

GREIZ TATIANA BERNAL B
Apoyo a la Supervisión

Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-FR-F006	
		VERSIÓN	2	
		FECHA DE APROBACIÓN		
	TRAMITE DE PAGO	DD	MM	AA
	FORMATO DE RETENCIÓN EN LA FUENTE	5	4	2024

RETENCIÓN EN LA FUENTE PARA EMPLEADOS – CONTRATISTA (PRESTACIÓN DE SERVICIOS)

Reforma Tributaria 1567 y Decreto 0099 de Enero 25 de 2013.

1. Yo, JUAN CAMILO GALVIS BERNAL , identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1.034.656.114 de Bogotá, 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 en el municipio de Soacha en el mes del 01 al 30 de Mayo 2024:

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESO MENSUAL
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA	215	19-feb.-24	30-jun.-24	10.800.000	2.400.000

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:

RESPONSABLE DE IVA		NO RESPONSABLE DE IVA	X

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

NOMBRE DEL DEPENDIENTE	EDAD	PARENTESCO	VALOR MENSUAL

La presente Certificación se expide al 30 de mayo de 2024

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

Juan Galvis

FIRMA JUAN CAMILO GALVIS BERNAL

C.C. 1.034.656.114 DE Soacha

3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Percentage ItemReception

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	0215-2024-ACTA DE INICIO_0001.pdf	0215-2024-ACTA DE INICIO_0001.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	0215-2024-ARL-JUAN CAMILO GALVIS BERNAL.pdf	0215-2024-ARL-JUAN CAMILO GALVIS BERNAL.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	0215-2024-RP.pdf	0215-2024-RP.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	0215-2024-SUPERVISION_0001.pdf	0215-2024-SUPERVISION_0001.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	0215-2024-APROBACION POLIZA.pdf	0215-2024-APROBACION POLIZA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CTO 215 ACTA 1 FEBRERO JUAN GALVIS.pdf	CTO 215 ACTA 1 FEBRERO JUAN GALVIS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 215 ACTA 2 MARZO JUAN GALVIS.pdf	CTO 215 ACTA 2 MARZO JUAN GALVIS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	0215 2024 DESIGNACION DE SUPERVISION.pdf	0215-2024 DESIGNACION DE SUPERVISION.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE SUPERVISIÓN. CTO 0215. ACTA 3 ABRIL. JUAN CAMILO GALVIS.pdf	INFORME DE SUPERVISIÓN. CTO.0215. ACTA 3 ABRIL. JUAN CAMILO GALVIS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES. CTO 0215. ACTA 3 ABRIL. JUAN CAMILO GALVIS.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES. CTO 0215. ACTA 3 ABRIL. JUAN CAMILO GALVIS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	0215-2024 DESIGNACION SUPERVISION.pdf	0215-2024 DESIGNACION SUPERVISION.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	0215-2024-OTROSI MODIFICATORIO_0001.pdf	0215-2024-OTROSI MODIFICATORIO_0001.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFORME SUPERVISIÓN. CTO 215 ACTA 4 -MAYO. JUAN CAMILO GALVIS.pdf	INFORME SUPERVISIÓN. CTO 215 ACTA 4 -MAYO. JUAN CAMILO GALVIS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☑	INFOME ACTIVIDADES. CTO 215 ACTA 4 -MAYO. JUAN CAMILO GALVIS.pdf	INFOME ACTIVIDADES. CTO 215 ACTA 4 -MAYO. JUAN CAMILO GALVIS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >