MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30

NIT. 800094755-7

SOACHA

Fecha : 20/06/2024

COMPROBANTE DE EGRESO Nº **5205**

Beneficiario: 53894464 - CASTILLO RODRIGUEZ DIANA MILENA

Concepto : ACTA PARCIAL #2 MES DE MAYO 2024 CONTRATO 964/2024 - PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA DIRECCION DE ASEGURAMIENTO, PROMOCION A LA AFILIACION, CARACTERIZACION DE POBLACION, CONTRIBUCION SOLIDARIA Y A LA EVASION Y ELUSION

Valor Egreso: 3,648,000.00 **Orden:** 4730

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

CUENTAS CONTABLES

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110060135	Col. Otros Gastos en Salud 6454-2	0.00	3,648,000.00
249054	Honorarios	3,648,000.00	0.00
	TOTALES	**3,648,000.00**	**3,648,000.00**

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.4730

Descripción	%	Valor Base		Valor
Descuentos y otros recargos				
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,00	3,800,000.00		-38.000,00
Adulto Mayor	-3,00	3,800,000.00		-114.000,00
			-S	**152,000.00**
		VALOR NETO	**S**	**3.648.000,00**

JUAN DAVID BARBOSA URIBE
DIRECTOR DE TESORERIA

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO Nº 5,205

No Nit	Beneficiario	Valor Neto Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
			Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1 53894464	CASTILLO RODRIGUEZ DIANA MILENA	3,648,000.00		Corriente		
	TOTAL	**3,648,000.00**				

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

MUNICIPIO DE SOACHA

NIT. 800094755-7

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2024 **Orden de Pago No. 4730**

Lugar y Fecha: SOACHA 19-jun.-2024
Tipo de Orden: HONORARIOS
Pagado a: CASTILLO RODRIGUEZ DIANA MILENA **Nit/C.C. :** 53894464 Regimen Simplifi
Documento_: Contrato 964

Facturas:

Concepto: ACTA PARCIAL #2 MES DE MAYO 2024 CONTRATO 964/2024 - PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA DIRECCION DE ASEGURAMIENTO, PROMOCION A LA AFILIACION, CARACTERIZACION DE POBLACION, CONTRIBUCION SOLIDARIA Y A LA EVASION Y ELUSION

Programa:

Registro Presupuestal: **1401** Vigencia Registro: **2024** Contrato : 964

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
0111 - 2.1.2.02.02.008.83990 - 32.2	3.800.000,00
	$ 3.800.000,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,000	3,800,000.00	-38.000,00
Adulto Mayor	-3,000	3,800,000.00	-114.000,00
			$-152.000,00
			$ 3.648.000,00

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	38.000.00	RETENCION ICA 10 X MIL
249054	0.00	3.648.000.00	Honorarios
24909009	0.00	114.000.00	Fondo Adulto mayor
55020501	3.800.000.00	0.00	Honorarios
	3.800.000,00	3.800.000,00	

SOL YALILE VASQUEZ PARRA
CONTADORA MUNICIPAL (C)

4542

IMPRIMIO : RODMAN STIC VARGAS PINZON

5205

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

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

Nombre del pago: OGS095A
Secuencia: T
Número de cuenta a debitar: 22133464542

Fecha: 21-06-2024 **Hora:** 09:47:18
Fecha de Generación: 21-06-2024

Fecha de envío del pago: 20-06-2024
Fecha para Procesar el pago: 20-06-2024

Impreso por: Nrodriguez1

Total Registros del Lote: 3	**Registros Procesados:** 3	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $11,768,000.00	**Valor Registros Procesados:** $11,768,000.00	**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
00550488433226294	Ahorros	1024468050	JUDY ALEJANDRA RIN	1,920,000.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	20-06-2024
00000230033047002	Ahorros	52233368	FRANCY JANETH MAMA	6,200,000.00	BANCO POPULAR	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	20-06-2024
00000024050899883	Ahorros	53894464	DIANA MILENA CASTI	3,648,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	20-06-2024

T=8 1

	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	CENTRAL DE CUENTAS
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA SECRETARIA DE HACIENDA RECIBIDO RADICACIÓN 138106 JUN 14	4930

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	0964

OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO, PROMOCIÓN A LA AFILIACIÓN, CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN, CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA Y LA EVASIÓN Y ELUSIÓN

FECHA DE CONTRATO	8/04/2024
PLAZO DE EJECUCION	TRES MESES
FECHA DE INICIO	8/04/2024
FECHA DE FINALIZACION	7/07/2024
PRORROGAS EN TIEMPO	
SUSPENSIONES EN TIEMPO	
FECHA DE REINICIO DE SUSPENCIÓN	

CONTRATISTA

DIANA MILENA CASTILLO RODRIGUEZ

C.C.	X	NIT		53.894.464
ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU				8129
REGIMEN DE VENTAS				NO RESPONSABLE DE IVA

SUPERVISOR

KARIN JOHANNA MENDOZA

CARGO	DIRECTORA ASEGURAMIENTO
DEPENDENCIA	ASEGURAMIENTO
CORREO	aseguramiento@alcaldiasoacha.gov.co

2. INFORMCION PARA TRAMITE DE PAGO

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO			
ACTA PARCIAL	X	N°.	2
ANTICIPIO		%	
PAGO ANTICIPADO		%	

PERIODO	01/05/2024 al 31/05/2024
VALOR DEL PAGO	3.800.000

VALOR DEL PAGO EN LETRAS

TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE

N° FACTURA	

CUENTA BANCARIA	24050899883		
BANCO	CAJA SOCIAL	TIPO	AHORROS

PAC

ENERO	
FEBRERO	
MARZO	
ABRIL	
MAYO	2.913.333
JUNIO	3.800.000
JULIO	3.800.000
AGOSTO	886.667
SEPTIEMBRE	
OCTUBRE	
NOVIEMBRE	
DICIEMBRE	
REZAGO	
TOTAL	11.400.000

Diana Castillo.
FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

ESPACIO EXCLUSIVO SECRETARÍA DE HACIENDA

ESTADO DEL TRAMITE		ANOTACIONES
APROBADO		
NO APROBADO		

Vo. Bo. CENTRAL DE CUENTAS

OK A

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

NUMERO DE CONTRATO	3964

OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO, PROMOCIÓN A LA AFILIACIÓN, CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN, CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA Y LA EVASIÓN Y ELUSIÓN.

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO	0		
ACTA PARCIAL	X	N°.	2
ANTICIPIO	0	%	0
PAGO ANTICIPADO	0	%	0

3. IMPUTACION PRESUPUESTAL

CDP			
NUMERO	1549	FECHA	22/03/2024
RUBRO		VALOR	
0111-2.1.2.02.02.008.83990-32.2		22.800.000,00	

CRP			
NUMERO	1401	FECHA	8/04/2024
RUBRO		VALOR	
0111-2.1.2.02.02.008.83990-32.2		11.400.000,00	

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	11.400.000,00
ADICION 1	-
ADICION 2	-
ADICION 3	
VALOR TOTAL CONTRATO	**11.400.000,00**

PAGO ANTICIPADO	
ANTICIPO 1	
ANTICIPO 2	
ANTICIPO 3	
TOTAL ANTICIPOS	-

NUMERO DE ACTA	VALOR A GIRAR	AMORTIZACION	TOTAL ACTA
ACTA PARCIAL 1	2.913.333		2.913.333
ACTA PARCIAL 2	3.800.000		3.800.000
ACTA PARCIAL 3			-
ACTA PARCIAL 4			
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	**6.713.333**	-	**6.713.333**

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA

TOTAL GIROS	6.713.333
AMORTIZACIONES	
EJECUCION	6.713.333
POR AMORTIZAR	
POR EJECUTAR	4.686.667

OBSERVACIONES

SALDO A LIBERAR		FECHA ACTA LIQUIDACION	

Diana Castillo

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

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

NUMERO DE CONTRATO	0964
OBJETO	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO, PROMOCIÓN A LA AFILIACIÓN, CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN, CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA Y LA EVASIÓN Y ELUSIÓN	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO			
PAGO UNICO	0		
ACTA PARCIAL	X	N°.	2
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 periodo de liquidacion de esta acta.

SALUD	
ENTIDAD	SALUD TOTAL
PERIODO	MAYO
PLANILLA	9467461461
I.B.C.	1.520.000
APORTE	190.000

PENSION	
ENTIDAD	PROTECCIÓN
PERIODO	MAYO
PLANILLA	9467461461
I.B.C.	1.520.000
APORTE	243.000

ARL	
ENTIDAD	AXA COLPATRIA
PERIODO	MAYO
PLANILLA	9467461461
I.B.C.	1.520.000
APORTE	8.000

CONTRATISTA	DIANA MILENA CASTILLO RODRIGUEZ
C.C. O NIT	53.894.464
E-MAIL	dianacastillo2117@gmail.com
TELEFONO	3105575081
	Diana Castillo
	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: 31 DE MAYO 2024

SUPERVISOR	KARIN JOHANNA MENDOZA
CARGO	DIRECTORA ASEGURAMIENTO
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD
E-MAIL	aseguramiento@alcaldiasoacha.gov.co
TELEFONO	3114979802
	FIRMA

6. ANEXOS

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

N.	ANEXO	FOLIOS
	PANTALLAZO CARGUE SECOP II	1

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53894464		CASTILLO RODRIGUEZ DIANA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 7 # 2 - 41	SOACHA-CUNDINAMARCA	7777777	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	654881074	946748141	I	2024/06/19	2024/05/22	BANCO CAJA SOCIAL	0	$441,200

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)						$1,520,000	$243,200			$1,520,000	$190,000			$0	$0			$1,520,000	$8,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,520,000	$243,200			$1,520,000	$190,000			$0	$0			$1,520,000	$8,000		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$1,520,000	$243,200			$1,520,000	$190,000			$0	$0			$1,520,000	$8,000		$0	$0
1	CC	53894464	CASTILLO DIANA	130201	30	$1,520,000	$243,200	EPS002	30	$1,520,000	$190,000		0	$0	$0	14.4	30	$1,520,000	$8,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,520,000	$243,200			$1,520,000	$190,000			$0	$0			$1,520,000	$8,000		$0	$0

2024/05/22 09:24 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53894464		CASTILLO RODRIGUEZ DIANA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 7 # 2 - 41	SOACHA-CUNDINAMARCA	7777777	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	654881074	94657663461	I	2024/06/19	2024/05/22	BANCO CAJA SOCIAL	0	$441,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$243,200	$0	$0	$243,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$243,200	$0	$0	$243,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,000	$0	$0	$8,000
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$8,000	$0	$0	$8,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$190,000	$0	$0	$190,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$190,000	$0	$0	$190,000
TOTAL				1	$441,200	$0	$0	$441,200

2024/05/22 09:24 AM

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-FR-F004	
Alcaldía Municipal de Soacha		VERSION	2	
	TRAMITE DE PAGO	FECHA DE APROBACIÓN		
		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.
DD	MM	AA		
31	05	2024	NOMBRE KAREN JOHANNA MENDOZA SECRETARIA DE SALUD	3114979802

II. INFORMACION CONTRACTUAL

Nombre o Razon social del contratista: DIANA MILENA CASTILLO RODRIGUEZ — CC / NIT: 53.894.464

TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios

Contrato	O.P.S.	Convenio	Fecha	No.
	X		8/04/2024	0954

Fecha de inicio	Plazo de ejecucion	
8/04/2024		TRES (3) Meses sin que supere el 31 de Diciembre

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO, PROMOCIÓN A LA AFILIACION, CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN, CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA Y LA EVASIÓN Y ELUSIÓN.

III. PERIODO CERTIFICADO

Desde DD/MM/AA	Hasta DD/MM/AA	Informe No.
1/05/2024	31/05/2024	2

IV. CUMPLIMIENTO SEGÚN CONTRATO

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	PRODUCTOS PRESENTADOS
1.Elaborar cronograma de actividades diarias y mensual a llevar a cabo por parte de los equipos de trabajo de promoción a la afiliación, evasión y elusión y caracterización, de acuerdo con las necesidades de la Dirección de Aseguramiento, la secretaria de Salud y/o las metas del Plan de Desarrollo Municipal así mismo realizar el seguimiento al cumplimiento del cronograma.	En el mes de mayo se realiza la elaboración de cronograma de actividades diarias y mensuales a llevar a cabo por parte de los equipos de trabajo promoción a la afiliación, caracterización, evasión y elusión y contribucion solidaria en las diferentes comunas y corregimientos del municipio, puntos visibles, jornadas extramurales y atención en punto SAC. Se realiza asignación de metas del mes de mayo con base en las metas de Plan de Desarrollo Municipal, se realiza seguimiento al cumplimiento del cronograma	Evidencia en drive carpeta: Diana Castillo actividad 1 1_Cronograma mayo proyectos Aseguramiento 2_Cronograma SAC mayo 3_ Acta asignacion metas Proyectos Aseguramiento
2_Realizar actividades administrativas, de gestion contractual y demás incluidas en la misionalidad de la Dirección de Aseguramiento.	En el mes de mayo se apoya administrativamente en la capacitacion y fortalecimiento de capacidades del tecnico de evasión y elusion y contribución solidaria y equipo de promotores de los proyectos de la dirección. Se realiza oficio para ingreso a los centros de Protección Temporal de Soacha (CPT) para el desarrollo de jornada promoción a la afiliación en cumplimiento a la sentencia SU 122/22. Se entregan bases de datos a el área encargada para procesos pertinentes, se asiste a comite de veduras donde se dicta charla sobre la aplicación de las encuestas de satisfaccion. Se realizan sugerencias sobre los no planta de la nueva vigencia	Evidencia en drive carpeta: Diana Castillo actividad 2 1_ Acta fortalecimiento de capacidades 2_Oficio visita CPT 3_Correo entrega de bases de datos 4_Acta veduras salud 14 5_Carpeta no planta
3_Realizar informes periódicos de la gestión de los grupos de trabajo de promoción, caracterización, evasión y elusión y contribución solidaria de la Dirección de Aseguramiento (Mensual trimestral, semestral y anual)	Se realiza informe ejecutivo de las acciones realizadas por los grupos de promocion, caracterizacion, evasion y elusion y contribucion solidaria en el cuadrimestre del año 2024.	Evidencia en drive carpeta: Diana Castillo actividad 3 1_INFORME CUATRIMESTRE PROYECTOS ASEGURAMIENTO
4_Organizar y planear las jornadas de salud a realizar por la Dirección de Aseguramiento, apoyar la organización y logística requerida en las jornadas en acompañamiento de la parte tecnica.	En el mes de mayo se realiza articulación con la dimensión de gobernanza y se planea jornada extramural para el dia 01 de junio en el corregimiento 1 salon comunal limonar. Se participa en la mesa de trabajo convocada por los Centros de Protección Temporal (CPT) en la cual se planean las actividades a llevar a cabo en los diferentes puntos de los CPT de acuerdo a las secretarías de la administración.Se realiza articulación con el área de salud laboral de salud pública para realizar visitas de evasión y elusion a empresas legalmente constituidas.	Evidencia en drive carpeta: Diana Castillo actividad 4 1_SI-AC-102-A5 Jornadas Extramurales 2_ACTA 0025 COMANDO 3_Articulación Salud Laboral.
5_Dar respuesta a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias PQRSDF, derechos de peticion, requerimientos y prestar soporte técnico a las solicitudes, cuando le sea requerido.	En el mes de mayo se da respuesta a 13 PQRSDF que son asignadas desde el área administrativa	Evidencia en drive carpeta: Diana Castillo actividad 5: 1_Carpeta Rencuestas PQRSD
6_Realizar seguimiento y acompañamiento a los líderes de los procesos de promocion, caracterización, evasión y elusión y contribución solidaria verificando las acciones realizadas y el cumplimiento de los objetivos y metas con base al cronograma mensual de las actividades a ejecutar.	En el mes mayo se realiza el seguimiento y acompañamiento a las líderes de los proyectos con el fin de dar cumplimiento en los objetivos con relación a las metas planteadas para el mes de mayo según cronograma de actividades a ejecutar. Se hace acompañamiento a reunión de seguimiento del grupo se evasion y elusion.	Evidencia en drive carpeta: Diana Castillo actividad 6 1_Acta de seguimiento y acompañamiento líderes 2_Matriz Programatica 3_Seguimiento proyecto evasion y elusion
7_Apoyar en la elaboración de informes requeridos por los Entes de Control Nacionales, Departamentales y/o Municipales entre otros, así como del cliente interno de las demás dependencias , en relación con las actividades de la Dirección de Aseguramiento.	En el mes de mayo se realiza el consolidado de los soportes del Plan de Desarrollo del mes de abril y mayo para realizar el respectivo cargue en el instrumento designado por el area de planeación Se realiza informe de la gestión realizada en los CPT, en el cual se evidencia la gestión con relación a la sentencia SU 22/2022. Se realiza el reporte de evidencias frente a los riesgos reportados en la matriz de riesgo.	Evidencia en drive carpeta: Diana Castillo actividad 7: 1_Soportes SAT 2_Soportes Oficio 3_Matriz Planeacion 4_Informe_CPT_SU 22-2022 mayo 5_SI-AC-010-Planeación
8_Hacer seguimiento y acompañamiento mensual a las jornadas extramurales programadas a los grupos de trabajo de la Dirección (promocion a la afiliación, evasion y caracterización)	Se hace acompañamiento en terreno el dia 21 de mayo al Centros de Protección Temporal CPT chico. El dia 24 se asiste a la conmemoración del dia del trabajo y riesgos laborales. El dia 28 se asiste en acompañamiento a empresa vequero para realizar visita de evasión y elusion	Evidencia en drive carpeta: Diana Castillo actividad 8: 1_SI-AC-102-A5 Promocion y Ras Extension Chico 2_SI-AC-129-A5 Conmemoración del dia del trabajo y riesgos laborales 3_Acompañamiento visita evasion y elusion
9_Brindar apoyo en los procesos de supervisión que le sean asignados	En el mes de mayo se apoya la supervisión de las líderes de procesos, contribucion solidaria y evasion y elusion.	Evidencia en drive carpeta: Diana Castillo actividad 9: 1_ Pantallazo de correo dirigido a supervisor

Diana Castillo.

DIANA MILENA CASTILLO RODRIGUEZ

C.C 53.884.464

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

Firma

KARIN JOHANNA MENDOZA
Firma del Supervisor
DIRECTORA ASEGURAMIENTO

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 SUPERVICIÓN	5	4	2024

SECRETARIA DE SALUD

I. INFORMACION DE SUPERVISION

Fecha de Expedicion DD MM AA	Supervisor o Interventor	Teléfono o Ext.
31 de mayo de 2024	NOMBRE:KARIN JOHANNA MENDOZA SECRETARIA DE SALUD	3114979802

II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION

	Nombre: DISLEIN WILCHES Cargo: Profesional Universitario	3108785111

III. INFORMACION CONTRACTUAL.

Nombre o Razon social del contratista.	CC. / Nit.
DIANA MILENA CASTILLO RODRIGUEZ	53.894.464

IV. TIPO DE CONTRATO:

Contrato O.P.S. Convenio	Fecha:	Contrato No.
X	8/04/2024	0964
FECHA INICIO:	Plazo inicial	Adicion
8/04/2024	TRES MESES	

OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO, PROMOCION A LA AFILIACION, CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN, CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA Y LA EVASIÓN Y ELUSION

V. PERIODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Informe No.
1/05/2024	31/05/2024	2

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	VERIFICACIÓN
Elaborar cronograma de actividades diarias y mensual a llevar a cabo por parte de los equipos de trabajo de promoción a la afiliación, evasión y elusión y caracterización, de acuerdo con las necesidades de la Dirección de Aseguramiento, la Secretaria de Salud y/o las metas del Plan de Desarrollo Municipal asi mismo realizar el seguimiento al cumplimiento del cronograma	se verifica que en el mes de mayo se realiza la elaboración de cronograma de actividades diarias y mensuales a llevar a cabo por parte de los equipos de trabajo promoción a la afiliación, caracterización, evasión y elusion y contribucion solidaria en las diferentes comunas y corregimientos de municipio, puntos visibles, jornadas extramurales y atención en punto SAC. Se realiza asignación de metas del mes de mayo con base en las metas de Plan de Desarrollo Municipal, se realiza seguimiento al cumplimiento del cronograma.
Realizar actividades administrativas, de gestión contractual y demás incluidas en la misionalidad de la Dirección de Aseguramiento.	Se verifica que n el mes de mayo se apoya administrativamente en la capacitación y fortalecimiento de capacidades del técnico de evasión y elusión y contribución solidaria y equipo de promotores de los proyectos de la dirección, Se realiza oficio para ingreso a los centros de Protección Temporal de Soacha (CPT) para el desarrollo de jornada promoción a la afiliación en cumplimiento a la sentencia SU 122/22, Se entregan bases de datos a el área encargada para procesos pertinentes, se asiste a comite de vedurias donde se dicta charla sobre la aplicacionde las encuestas de satisfacción Se realizan sugerencias sobre los no planta de la nueva vigencia
Realizar informes periodicos de la gestión de los grupos de trabajo de promoción, caracterización, evasión y elusión y contribución solidaria de la Dirección de Aseguramiento (Mensual trimestral,semestral y anual)	Se verifica que Se realiza informe ejecutivo de las acciones realizadas por los grupos de promoción, caracterización, evasión y elusión y contribución solidaria en el cuadrimestre del año 2024.

Organizar y planear las jornadas de salud a realizar por la Dirección de Aseguramiento, apoyar la organización y logistica requerida en las jornadas en acompañamiento de la parte técnica.	se evidencia que en el mes de mayo se realiza articulación con la dimención de gobernanza y se planea jornada extramural para el dia 01 de junio en el corregimiento 1 salon comunal limonar, Se participa en la mesa de trabajo convocada por los Centros de Protección Temporal (CPT) en la cual se planean las actividades a llevar a cabo en los diferentes puntos de los CPT de acuerdo a las secretarias de la administración.Se realiza articulación con el àrea de salud laboral de salud publica para realizar visitas de evasión y elusión a empresas legalmente constituidas.
Dar respuesta a las peticiones, quejas, reclamos y sugerenciasPQRSDF,derechos de petición, rquerimientos y prestar soporte técnico a las solicitudes, cuando le sea requerido.	Se evidencia que en el mes de mayo se da respuesta a 13 PQRSDF que son asignadas desde el área administrativa.
Realizar seguimiento y acompañamiento a los lideres de los procesos de promoción, caracterización, evasión y elusión y contribución solidaria verificando las acciones realizadas y el cumplimiento de los objetivos y metas con base al cronograma mensual de las actividades a ejecutar.	Se verifica que en el mes mayo se realiza el seguimiento y acompañamiento a las lideres de los proyectos con el fin de dar cumplimiento en los objetivos con relación a las metas planteadas para el mes de mayo según cronograma de actividades a ejecutar. Se hace acompañamiento a reunión de seguimiento del grupo de evasión y elusión.
Apoyar en la elaboración de informes requeridos por los Entes de Control Nacionales, Departamentales y/o Municipales entre otros, asi como del cliente interno de las demás dependencias , en relación con las actividades de la Dirección de Aseguramiento	severifica que en el mes de mayo se realiza el consolidado de los soportes del Plan de Desarrollo del mes de abril y mayo para realizar el respectivo cargue en el instrumento designado por el área de planeación.Se realiza informe de la gestión realizada en los CPT, en el cuál se evidencia la gestión con relación a la sentencia SU 22/2022. Se realiza el reporte de evidencias frente a los riesgos reportados en la matriz de riesgo.
Hacer seguimiento y acompañamiento mensual a las jornadas extramurales programadas a los grupos de trabajo de la Dirección (promoción a la afiliación, evasión y caracterización)	Se evidencia que se hace acompañamiento en terreno el dia 21 de mayo al Centros de Protección Temporal CPT chico, El dia 24 de mayo se asiste a la conmemoración del dia del trabajo y riesgos laborales. El dia 28 de mayo se asiste en acompañamiento a empresa vaquero para realizar visita de evasión y elusión
Brindar apoyo en los procesos de supervisiónque le sean	se evidencia que en el mes de mayo se apoya la supervisión de las lideres de procesos, contribución solidaria y evasión y elusión.

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 fueron 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.

KARIN JOHANNA MENDOZA
Firma del supervisor
SECRETARIA DE SALUD

DISLEIN WILCHES
APOYOA A LA SUPERVISIÓN
SECRETARIA DE SALUD

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, DIANA MILENA CASTILLO RODRIGUEZ, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 53.894.464 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 en el municipio de Soacha en el mes del 01 al 31 de mayo 2024:

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESO MENSUAL
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA	964	8-abr.-24	7-jul.-24	$ 11.400.000	3.800.000

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

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
ERICK SANTIAGO GONZALEZ	16	HIJO	$ 980.000

La presente Certificación se expide 31 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.

Diana Castillo.

FIRMA

C.C. 53894464 DE Soacha.

Editar

Información general

Condiciones

Bienes y servicios

Documentos del Proveedor

Documentos del contrato

Información presupuestal

7 **Ejecución del Contrato**

Modificaciones del Contrato

Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

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		
0964-2024 aprobacion poliza.pdf	0964-2024 aprobacion poliza.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
0964-2024-acta de inicio.pdf	0964-2024-acta de inicio.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CTO 964 RP.pdf	CTO 964 RP.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
0964-2024-designacion de supervision.pdf	0964-2024-designacion de supervision.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
0964-2024 - ARL - DIANA MILENA CASTILLO RODRIGUEZ.pdf	0964-2024 - ARL - DIANA MILENA CASTILLO RODRIGUEZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

↓

Respaldo

☐	INFORME DE ACTIVIDADES DIANA CASTILLO ACTA 02 MAYO CTO 964_0001.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES DIANA CASTILLO ACTA 02 MAYO CTO 964_0001.pdf Editar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE SUPERVISION DIANA CASTILLO ACTA 02 MAYO CTO 964.pdf	INFORME DE SUPERVISION DIANA CASTILLO ACTA 02 MAYO CTO 964.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.