



OKE

firmado
nestos



Libertad y Orden

Registro No.
092400986

Referencia No.
062400206

DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOLEDAD ATLANTICO

09 - REGISTRO DE COMPROMISO PRESUPUESTAL
Vigencia Fiscal 2024

Fecha de Expedición: viernes, 26 de abril de 2024
BENEFICIARIO: 22656563 - TORRES ALFARO ANGELA ROSA
Origen Legal: 000 - General (SS-CD-2024-084) ✓
Concepto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES CONTEMPLADAS EN LA DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD DEL PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2024 DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD - ATLANTICO
Valor: 12,000,000.00 ✓
Son: DOCE MILLONES CON 00 / 100 PESOS M/L

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Rubro	Descripción del rubro	Fuente	Valor
	GASTOS		
	Inversion		
	GASTOS DE INVERSION A TRAVES DE LOS FONDOS		
	SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL		
19	Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud		
1906	Intersubsectorial Salud-Transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables		
0300-03	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud		
1906041 ✓	Servicio de asistencia técnica	1.2.3.2.28.02 - derechos por la	12,000,000.00
CCPET: 2.3.2.02.02.009 CPC: 91122			
Total Registro de Compromiso Presupuestal			12,000,000.00

Hacemos constar que se ha hecho REGISTRO PRESUPUESTAL de acuerdo al Presupuesto de Rentas y Gastos de la ALCALDIA MUNICIPAL DE SOLEDAD ATLANTICO; Vigencia 2024.

RAMON EMILIO SALAS MALDONADO
JEFE DE PRESUPUESTO

Op.

Oto. Salas

Soledad, 31 de julio de 2024 ✓

Cuenta No. 003 ✓

ALCALDÍA DE SOLEDAD ATLÁNTICO ✓

Nit. 890.106.291-2 ✓

Debe a:

ANGELA ROSA TORRES ALFARO ✓

CC. N°22.656.563 de Barranquilla ✓

La suma de.....(\$ 4.000.000) ✓

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EJECUCION DE ACCIONES CONTEMPLADAS
EN LA DIMENSION FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION EN SALUD
DEL PLAN DE ACCION VIGENCIA 2024 DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD- ATLANTICO. ✓

PERIODO POR COBRAR DEL 29 de junio al 28 de Julio de 2024. ✓

Contrato No. SS-CD-2024-084 ✓

CDP N° 062400206 ✓

RP N° 092400986 ✓

Valor en letras: CUATRO MILLONES DE PESOS M/L. ✓

Número de contacto: 3 0 0 2 5 6 0 4 0 9

Correo electrónico: rosyangela24@hotmail.com

Atentamente,



Angela Torres Alfaro

CC. No. 22.656.563 de Barranquilla ✓



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,**

✓ 13/06/2024

Por medio de la presente hacemos constar que la **señora ANGELA ROSA TORRES** ✓
ALFARO con **Cédula de Ciudadanía** número **22656563** ✓

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	0570026670296362
Fecha de apertura	22/01/2015

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **22.656.563**

TORRES ALFARO

APELLIDOS

ANGELA ROSA

NOMBRES

Angela Torres A.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-SEP-1982**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

24-NOV-2000 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0305200-00255640-F-0022656563-20100915 0023936836H 1 3400565670

ARMA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



INFORMES DE ACTIVIDADES E INTERVENTORIA

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	INFORME No.	03		
Contrato N°	SS-CD-2024-084			
Nombre del Supervisor	EDISON MANUEL BARRERA REYES			
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL				
Tipo de contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O APOYO A LA GESTIÓN.	Otro:		
Nombre del contratista	Angela Rosa Torres Alfaro			
Identificación del contratista	C.C. N° 22656563			
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EJECUCIÓN CONTEMPLADAS EN LA FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD DEL PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2024 DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD - ATLÁNTICO			
Plazo	TRES (3) MESES			
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	062400206	Fecha del C.D.P 05/03/2024		
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	092400986	Fecha del R.P 26/04/2024		
Valor del contrato	Contrato Inicial	\$ 12.000.000		
	Adición 1			
	Adición 2	\$ 0		
	Total	\$ 12.000.000		
3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):				
Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia	
			Desde (dd-MM-yyyy)	Hasta (dd-MM-yyyy)
Calidad del servicio	N/A			
Cumplimiento	N/A			

SECRETARIA DE SALUD



ALCALDÍA de
SOLEDAD

Anticipo	N/A			
Pago anticipado	N/A			
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A			
Salarios y prestaciones	N/A			
Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A			

4. EJECUCION DEL CONTRATO

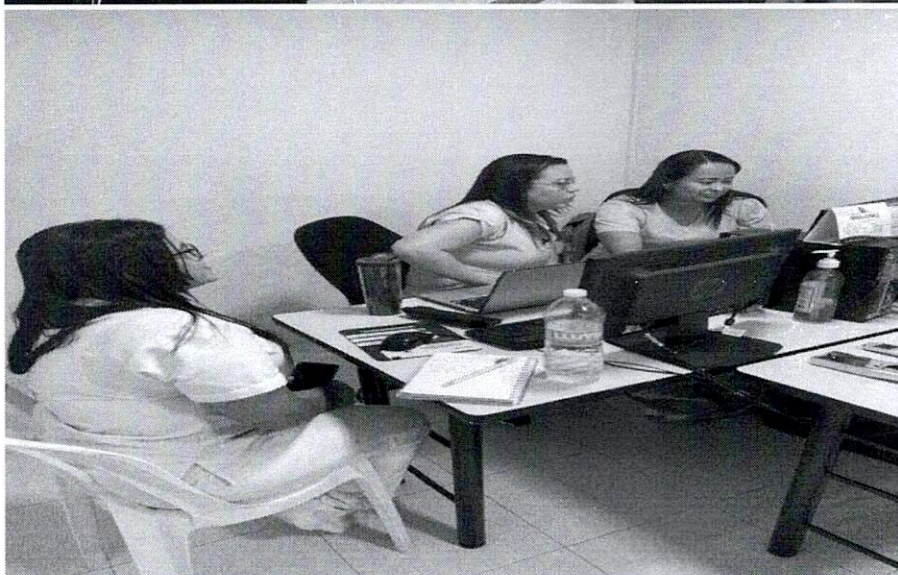
Descripción		Valor
Valor del Contrato Inicial (IVA incluido)		\$ 12.000.000 ✓
Adición No. 1		\$
Valor Total del contrato		\$ 12.000.000 ✓
Porcentaje del Anticipo	\$	\$
Porcentaje del Pago 0anticipado	\$	\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 12.000.000 ✓
Valor por ejecutar		\$ 0 ✓
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 4.000.000 ✓
No. Factura o Cuenta de Cobro		03 ✓

5. ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO		APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE JULIO
Salud	12.5% ✓	\$ 326.500 ✓	Julio2024 ✓
Pensión	16% ✓	\$ 418.000 ✓	Julio 2024 ✓
ARL	1.044% ✓	\$ 27.300 ✓	Julio 2024 ✓
PLANILLA N° 7930694422 ✓	FECHA DE PAGO 2024/07/15 ✓		USUARIO:22656563 CONTRASEÑA:Rosytorres243\$

6. CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO

SECRETARIA DE SALUD**ALCALDÍA de
SOLEDAD**

ACTIVIDAD RELACIONADA SEGÚN EL PAS	Producto
- REALIZAR AUDITORIAS DE CUENTAS POR EMERGENCIAS MEDICAS	<ul style="list-style-type: none">- Inspección, vigilancia y control de auditorías por emergencia medicas-Inspección, vigilancia y control en el seguimiento a los lineamientos normativos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en la Prestación de Servicios de Salud PAMEC.-Reuniones virtuales semanal de socialización de instrumentó y organización del cronograma para las IVC.-Preparar documentos técnicos para desarrollar acciones de asistencia técnica en el programa de farmacovigilancia y tecnovigilancia en los diferentes prestadores de servicios de salud en el municipio de Soledad que tengan habilitado el servicio de urgencias y hospitalización. ✓
Los soportes documentales (en los casos que aplique) del desarrollo de las actividades antes mencionadas son los siguientes: 1 N/A 2 N/A 3 N/A	
Con el presente Informe certifico que los datos suministrados en este documento los he verificado personalmente, por lo que ratifico el cumplimiento del objeto contratado, como también dejo constancia que el pago de los impuestos y de la seguridad social corresponde a las normas vigentes, y el informe donde se detallan las actividades realizadas y el cumplimiento del objeto contractual, conforme a lo estipulado en el contrato.	
7. PERIODO DE CERTIFICACIÓN	Del 29 de junio al 28 de julio del 2024 ✓
INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	
EDINSON MANUEL BARRERA REYES	ANGELA TORRES ALFARO
VoBo	SALLY VILLERO MERCADO Profesional Universitaria Área
Teléfono:	3114074797
Dirección:	Carrera 17 N° 40-48 Soledad Atlántico
Fecha del Informe	31 de julio de 2024 ✓





PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 22656563
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ANGELA ROSA TORRES ALFARO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 3333333	TÉLEFONO: 3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:	ARL - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7930694422	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/07/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 775791752

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800227940	231001	231001-COLFONDOS			1	\$ 418.000
SUBTOTAL:					1	\$ 418.000
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD			1	\$ 326.500
SUBTOTAL:					1	\$ 326.500
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA			1	\$ 27.300
SUBTOTAL:					1	\$ 27.300

VALOR SIN MORA:	\$ 771.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 771.800

PÁGINA 1 DE 1