CUENTA DE COBRO DE PERSONA NATURAL
NO OBLIGADA A FACTURAR

(Artículo 616-2 del Estatuto Tributario; literal c) del D.R. 1001/2007; Y 3 DEL D.R. 522/03)

San Eduardo, 18 de Julio 2024

MUNICIPIO DE SAN EDUARDO
NIT: 891.801.282-0
Cel: 3102587789
Dirección: CL 4 No. 3 - 61 PALACIO MUNICIPAL

Cuenta de Cobro N° 04

DEBE A:

DEISY MILENA ALARCON MACANA
CC No: 1.058.038.280 de Tópaga

La suma de: Cinco Millones de pesos ($5.000.000)M/cte.

Concepto de: Cuarto pago correspondiente a la liquidación del contrato MSE-CD-2024-024 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO EN FORMULACIÓN Y APROBACIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD PTS 2024-2027, DEL MUNICIPIO DE SAN EDUARDO – BOYACÁ

NUMERO PAGO : cuarto pago correspondiente a la liquidación del Contrato MSE-CD-2024-024 suscrito el día 18 de Marzo de 2024 del periodo comprendido entre 03 de Julio a 18 de Julio de 2024

Atentamente,

DEISY MILENA ALARCON MACANA
CC. 1.058.038.280 de Tópaga

Solicito, bajo mi autorización, que los valores correspondientes a la cancelación de la presente cuenta sean consignados a la cuenta de ahorro No. 702780862 del Banco AV villas (del /la) que soy titular.

Dirección: carrera 5 No 5-32
Celular 3223816067 / E-mail:dydasesoriassp03@gmail.com

FECHA DE PRESENTACIÒN:	18 de Julio de 2024
INFORMES A PRESENTAR	4 Informes
PERIODO DEL INFORME:	03 de Julio de 2024 a 18 de Julio de 2024

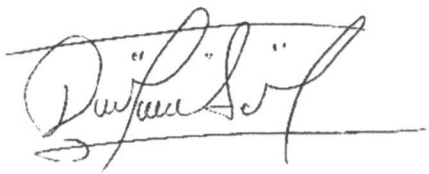
1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO					
MODALIDAD DE SELECCIÓN	**CONTRATACIÓN DIRECTA**				
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	**No**	MSE-CD-2024-024	**Fecha:**	18-03-2024
FECHA DE TERMINACIÓN	18 de Julio de 2024				
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO EN FORMULACIÓN Y APROBACIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD PTS 2024-2027, DEL MUNICIPIO DE SAN EDUARDO – BOYACÁ				
PLAZO	4 MESES , A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO.				
LUGAR DE EJECUCIÓN	SAN EDUARDO – BOYACÁ				
VALOR A CANCELAR CON EL PRESENTE INFORME	$ 5.000.0000	CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE			
	Números	**Letras**			
FORMA DE PAGO	**CLAUSULA QUINTA:** VALOR Y FORMA DE PAGO DEL CONTRATO: El valor del presente contrato corresponde a la suma de: VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE. ($20.000.000,00), La entidad Contratante pagará al Contratista el valor del contrato de acuerdo a su disponibilidad presupuestal así: Tres (03) pagos parciales, iguales y equivalentes a la suma de CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE. ($5'000.000,00), cada pago previa presentación del respetivo informe del contratista y el recibido a satisfacción por parte del Supervisor del Contrato, cuenta de cobro o documento equivalente y la certificación del cumplimiento de las obligaciones al sistema de seguridad social integral; y un último pago, correspondiente a CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE. ($5'000.000,00); una vez, se venza el plazo de ejecución, previa presentación del informe final del contratista, documento de recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato y cuenta de cobro o documento equivalente.				
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**DEISY MILENA ALARCON MACANA**				
NOMBRE DEL SUPERVISOR	**ING. ANDREA CAROLINA RUIZ MEDINA**				
CARGO	**SECRETARIA DE PLANEACIÓN Y OBRAS PUBLICAS**				

2. RELACIÒN DE ACTAS			
TIPO DE ACTA	**FECHA**		
	DD	**MM**	**AAAA**
ACTA 1: INICIO	18	03	2024
ACTA PARCIAL - PAGO 1	30	04	2024
ACTA PARCIAL - PAGO 2	30	05	2024
ACTA PARCIAL - PAGO 3	02	07	2024
ACTA PARCIAL - PAGO 4	18	07	2024

4. INCONVENIENTES PRESENTADOS
No se presentaron inconvenientes.

3. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES/ COMPONENTES DEL OBJETO CONTRATADO	
ACTIVIDAD	**DESCRIPCIÓN**
1). ETAPA DE ALISTAMIENTO: Acompañamiento en la revisión de la normatividad vigente, revisión del ASIS (Análisis de la Situación en Salud del Municipio), evaluación de capacidades de la entidad territorial y resultados de la información construida en el marco del PDSP 2022-2031. ➢ Componente de Análisis de la situación en salud Verificación de productos. ➢ Capítulo I. Configuración del territorio. ➢ Capítulo II. Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y los enfoques diferenciales y territoriales. ➢ Capítulo III. Situación de salud y calidad de vida en el territorio: morbilidad, mortalidad, problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio. ➢ Capítulo IV. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio. ➢ Capítulo V Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio. ➢ Capítulo VI. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	**Actividad Realizada en primer Informe** **Se entrega USB Con los siguiente:** • Documento Análisis de la Situación en salud con enfoque participativo (seis capítulos)
2). ETAPA DE FORMULACIÓN: Acompañamiento y asesoría en el ajuste del documento estratégico construido por el municipio (visión, objetivos estratégicos, objetivos sanitarios por cada dimensión, las metas, estrategias,	

los recursos, profesionales responsables, indicadores, mecanismos de seguimiento y evaluación y las necesidades de gestión sectorial, transectorial y comunitaria. ➢ Componente: Priorización de los problemas y necesidades sociales en salud. ➢ Componente estratégico y de inversión plurianual. ➢ Matriz de componente estratégico diligenciado.	**Actividad Realizada en primer Informe Se entrega USB Con los siguiente:** • Archivos en Excel del componente de priorización de problemas y necesidades , componente estratégico y de inversión plurianual
3). ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA en la elaboración el documento técnico del Plan Territorial de Salud 2024-2027, con sus anexos para el proceso de socialización y aprobación	**Actividad Realizada en el primer Informe Se entrega USB Con los siguiente:** • Documento Técnico del Plan de salud Territorial 2024-2027 y sus Anexos
4). ETAPA DE SOCIALIZACIÓN Y APROBACIÓN: Acompañamiento en la reunión de socialización y aprobación del documento y sus anexos ante el Concejo municipal.	**Actividad Realizada en el Segundo Informe Se entrega USB Con los siguiente:** • Acta de socialización del PTS Honorable Concejo Municipal • Acuerdo No 05 de aprobación del Plan de Desarrollo Municipal
5). ETAPA DE CARGUE: Acompañamiento, asesoría y asistencia técnica al cargue del Plan Territorial de Salud a la plataforma SISPRO, de acuerdo a la normatividad vigente y las exigencias del Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría de Salud Departamental.	**Actividad Realizada en el Tercer Informe Se entrega USB Con los siguiente:** • Activación usuario en la plataforma SISPR • soporte de cargue del Plan Territorial en salud en la plataforma SISPRO • soporte de cargue de componente operativo anual de inversiones COIA 2024-2027 • Cargue del plan de Acción en salud Anual 2024 • soporte de Histórico del cargue del PTS • consulta PTS 2024
6). Las demás que sean necesarias para la ejecución del contrato	**Actividad Realizada en durante la ejecución del contrato Se entrega USB Con los siguiente:** Soporte de asistencias Técnicas realizadas por la secretaria de salud Departamental y Ministerio de salud y protección social.
4. SOPORTES DOCUMENTALES DE VERIFICACIÓN – REGISTROS FOTOGRAFICOS	
Soporte de los Informes de ejecución de las actividades del contrato en medio físico ***Soporte de cargue del Plan Territorial en salud en la plataforma SISPRO*** ***USB con el informe en medio digital de la ejecución del contrato***	

5. SOPORTES DOCUMENTALES DE VERIFICACIÓN – REGISTRO DE ASISTENCIAS, PLANILLAS, ACTAS O SIMILARES	
Relacionar en este espacio todos los soportes con los que se pueda verificar el cumplimiento del objeto contractual y cada una de las actividades que lo componen, así: **ANEXO 1** USB Documentos de los soportes de la ejecución del contrato **ANEXO 8:** Soporte de pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y Sistema General de Riesgos Laborales correspondientes al mes de Julio de 2024 en Un (1) folios. **ANEXO 9:** Factura o documento equivalente, en (1) folio.	
FIRMA DEL CONTRATISTA	 **DEISY MILENA ALARCON MACANA** **ENFERMERA** **ESP. AUDITORIA EN SALUD**
FIRMA DEL SUPERVISOR	**ING ANDREA CAROLINA MEDINA RUIZ** **SEC DE PLANEACION Y OBRAS PUBLICAS** **DIRECCION LOCAL DE SALUD** **MUNICIPIO DE SAN EDUARDO**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1058038280
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DEISY MILENA ALARCON MACANA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y fiscalizadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4560584303	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUC:	MES julio AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/07/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN.		999335754

TOTAL APORTES A PENSION

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 499.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 499.200	$ 0	$ 499.200
SUBTOTALES:										$ 499.200	$ 0	$ 499.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAC		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 390.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 390.000	$ 0	$ 0	$ 390.000
SUBTOTALES:													$ 390.000	$ 0	$ 0	$ 390.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 16.300	$ 16.300	$ 0	$ 0	$ 16.300
SUBTOTALES:									$ 16.300	$ 0	$ 0	$ 16.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES							
																														PENSIÓN								SALUD								ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RESIDENTE	APORTA TRIBUTARIA	IRET	IGE	TDE	TAE	TDP	TAP	COM	+SST	SLN	ING	RET	TDE	TAE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	DIAS COT.	IBC	CCF	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1058038280	ALARCON MACANA DEISY MILENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.120.000				NO																			230301-PORVENIR	30	$ 3.120.000	$ 499.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 499.200	EPS008-COMPENSAR	30	$ 3.120.000	$ 390.000	$ 0	$ 390.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.120.000	$105803828	$ 16.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 905.500

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1058038280
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DEISY MILENA ALARCON MACANA
CIUDAD/UNICIPIO:	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4558242241	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/06/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			4082872437

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 499.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 499.200	$ 0	$ 499.200
SUBTOTALES:										$ 499.200	$ 0	$ 499.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 390.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 390.000	$ 0	$ 0	$ 390.000
SUBTOTALES:													$ 390.000	$ 0	$ 0	$ 390.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 16.300	$ 16.300	$ 0	$ 0	$ 16.300
SUBTOTALES:									$ 16.300	$ 0	$ 0	$ 16.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES									
N.º	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IHG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CDN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN							SALUD						ARP																					
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1058038280	ALARCON MACANA DEISY MILENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 3.120.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 3.120.000	$ 499.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 499.200	EPS008-COMPENSAR	30	$ 3.120.000	$ 390.000	$ 0	$ 390.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.120.000	1058038280	$ 16.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 905.500

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

Powered by CamScanner