2024 -04 -11 **4,825,000.00**

CAICEDO NIETO FIDEL ERNESTO

CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS M/CTE

# MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30
NIT. 800094755-7
SOACHA

**COMPROBANTE DE EGRESO Nº** **1946**

**Beneficiario:** CAICEDO NIETO FIDEL ERNESTO
**Concepto :** ACTA PARCIAL # 2 DEL 01 AL 31 DE MARZO DEL 2024.CONTRATO 167/2024 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENLACE MUNICIPAL DEL PROGRAMA VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SOACHA - CUNDINAMARCA.BMP2023257540068.
**Valor Egreso:** 4,825,000.00 **Orden:** 1529
**Banco:** BANCO BANCOLOMBIA **Cuenta Nº :** 22106566934

**CUENTAS CONTABLES**

| COD. CUENTA | CONCEPTO | DEBITOS | CREDITOS |
|---|---|---|---|
| 1110050107 | Col.Ing Ctes.Nac.6693-4 | 0.00 | 4,825,000.00 |
| 249054 | Honorarios | 4,825,000.00 | 0.00 |
| | **TOTALES** | **4,825,000.00** | **4,825,000.00** |

**DISTRIBUCION PRESUPUESTAL**

| RUBRO | NOMBRE |
|---|---|
| 0108 - 2.3.41.01.021.068.2.3.2.02.02.009.97990 | Otros servicios diversos n.c.p. |

**DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.1529**

| Descripción | % | Valor Base | | Valor |
|---|---|---|---|---|
| **Descuentos y otros recargos** | | | | |
| RETENCION ICA 5 X MIL | -0,50 | 5,000,000.00 | | -25.000,00 |
| Adulto Mayor | -3,00 | 5,000,000.00 | | -150.000,00 |
| | | | **-$** | **175,000.00** |
| | | **VALOR NETO** | **$** | **4.825.000,00** |

**JUAN DAVID BARBOSA URIBE**
DIRECTOR DE TESORERIA

**Elaboro:** NRODRIGUEZ1

# MUNICIPIO DE SOACHA

NIT. 800094755-7

## ORDEN DE PAGO

**Vigencia Fiscal 2024** **Orden de Pago No. 1529**

**Lugar y Fecha:** SOACHA 10-abr.-2024
**Tipo de Orden:** HONORARIOS
**Pagado a:** CAICEDO NIETO FIDEL ERNESTO **Nit/C.C. :** 80740604 4 Persona Natural
**Documento_:** Contrato 167
**Facturas:**
**Concepto:** ACTA PARCIAL # 2 DEL 01 AL 31 DE MARZO DEL 2024.CONTRATO 167/2024 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENLACE MUNICIPAL DEL PROGRAMA VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SOACHA - CUNDINAMARCA.BMP2023257540068.
**Programa:**

Registro Presupuestal: **293** Vigencia Registro: **2024** Contrato : 167

**Detalle Orden**

| Imputación Presupuestal | Valor |
|---|---|
| 0108 - 2.3.41.01.021.068.2.3.2.02.02.009. 97990 - 55 | 5.000.000,00 |
| | $ 5.000.000,00 |

**Detalle Liquidación**

| Descripción | % | V. Base | Valor |
|---|---|---|---|
| **Descuentos y otros recargos** | | | |
| RETENCION ICA 5 X MIL | -0,500 | 5,000,000.00 | -25.000,00 |
| Adulto Mayor | -3,000 | 5,000,000.00 | -150.000,00 |
| | | | $-175.000,00 |

**$ 4.825.000,00**

*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 [illegible]*
*SECRETARIA DE HACIENDA*

**Afectación Contable**

| Cuenta | Débito | Crédito | Descripción |
|---|---|---|---|
| 24362702 | 0.00 | 25.000.00 | RETENCION ICA 5 X MIL |
| 249054 | 0.00 | 4.825.000.00 | Honorarios |
| 24909009 | 0.00 | 150.000.00 | Fondo Adulto mayor |
| 55070505 | 5.000.000.00 | 0.00 | Honorarios |
| | 5.000.000,00 | 5.000.000,00 | |

**SOL YALILE VASQUEZ PARRA**
CONTADORA MUNICIPAL (C)

11 Abr 26

6939

IMPRIMIO : Daniela Gallego Orrego

1946

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

**Empresa:** MUNICIPIO DE SOACHA
**NIT:** 800094755
**Tipo de pago:** PAGOS CUENTA MAESTRA

**Nombre del pago:** GEN028A
**Secuencia:** 1
**Número de cuenta a debitar:** 22106566934

**Fecha:** 16-04-2024 **Hora:** 10:43:17
**Fecha de Generación:** 16-04-2024

**Fecha de envio del pago:** 11-04-2024
**Fecha para Procesar el pago:** 11-04-2024

**Impreso por:** Nrocriguez1

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Total Registros del Lote:** 8 | **Registros Procesados:** 4 | **Registros Rechazados:** 0 | **Registros Pendientes:** 0 |
| **Valor Total del Pago:** $15,583,800.00 | **Valor Registros Procesados:** $15,583,800.00 | **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00000000261297600 | Ahorros | 1073677146 | MARIA CLAUDIA ROA | 1,036,800.00 | BANCO DE BOGOTA | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | 11-04-2024 |
| 22176761681 | Ahorros | 1013631558 | LIZETH PAOLA DAZA | 3,648,000.00 | BANCOLOMBIA | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | 11-04-2024 |
| 52500047178 | Ahorros | 80740604 | FIDEL ERNESTO CAIC | 4,825,000.00 | BANCOLOMBIA | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | 11-04-2024 |
| 62461637332 | Ahorros | 79222501 | CARLOS OCTAVIO BAR | 6,074,000.00 | BANCOLOMBIA | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | 11-04-2024 |

| Alcaldía Municipal de Soacha | ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA | CÓDIGO | GF-05-F01 | |
|---|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 2 | |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | | |
| | FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO | DD | MM | AA |
| | | 29 | 11 | 2018 |

**ESPACIO PARA SELLOS**

| RADICACION | CENTRAL DE CUENTAS |
|---|---|
| ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA SECRETARIA DE HACIENDA RECIBIDO RADICACIÓN 1355917 ABL. 9 | 1529 |

**1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO**

| NUMERO DE CONTRATO | 0167 DE 2024 |
|---|---|
| **OBJETO** | |
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENLACE MUNICIPAL DEL PROGRAMA VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SOACHA CUNDINAMARCA | |

| FECHA DE CONTRATO | 09 DE FEBRERO DE 2024 |
|---|---|
| PLAZO DE EJECUCION | CINCO (5) MESES SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024 |
| FECHA DE INICIO | 12 DE FEBRERO DE 2024 |
| FECHA DE FINALIZACION | 11 DE JULIO DE 2024 |
| PRORROGAS EN TIEMPO | - |
| SUSPENSIONES EN TIEMPO | - |

| CONTRATISTA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| FIDEL ERNESTO CAICEDO NIETO | | | | |
| C.C. | X | NIT | | 80.740.604 DE BOGOTÁ D.C |
| ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU | | | | 6910 |
| REGIMEN DE VENTAS | | | | NO RESPONSABLE DE IVA |

| SUPERVISOR | |
|---|---|
| NEIDY YOHERLY MARTINEZ LOZANO | |
| CARGO | PROFESIONAL UNIVERSITARIO II |
| DEPENDENCIA | SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL |
| CORREO | neidy.martinez@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 | MARZO DE 2024 |
|---|---|
| VALOR DEL PAGO | 5.000.000,00 |
| **VALOR DEL PAGO EN LETRAS** | |
| CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE | |
| N° FACTURA | |

| CUENTA BANCARIA | 52500047178 | | |
|---|---|---|---|
| BANCO | BANCOLOMBIA | TIPO | AHORROS |

**PAC**

| | |
|---|---|
| ENERO | |
| FEBRERO | |
| MARZO | 3.166.667,67 |
| ABRIL | 5.000.000,00 |
| MAYO | 5.000.000,00 |
| JUNIO | 5.000.000,00 |
| JULIO | 5.000.000,00 |
| AGOSTO | 1.833.333,33 |
| SEPTIEMBRE | |
| OCTUBRE | |
| NOVIEMBRE | |
| DICIEMBRE | |
| REZAGO | |
| **TOTAL** | **25.000.000,00** |

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

**ESPACIO EXCLUSIVO SECRETARÍA DE HACIENDA**

| ESTADO DEL TRAMITE | | ANOTACIONES |
|---|---|---|
| APROBADO | | |
| NO APROBADO | | |

Vo. Bo. CENTRAL DE CUENTAS

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Alcaldía Municipal de Soacha | ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA | CÓDIGO | GF-05-F02 | |
| | | VERSIÓN | 2 | |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | | |
| | FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO | DD | MM | AA |
| | | 29 | 11 | 2018 |

| NUMERO DE CONTRATO | 0167 DE 2024 |
|---|---|
| OBJETO | |
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENLACE MUNICIPAL DEL PROGRAMA VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SOACHA CUNDINAMARCA | |

**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 | 445 | FECHA | 1/02/2024 |
| RUBRO | | VALOR | |
| 0108 - 2.3.41.01.021.068.2.3.2.02.02.009.97990-55 | | 25.000.000,00 | |

| CRP | | | |
|---|---|---|---|
| NUMERO | 293 | FECHA | 12/02/2024 |
| RUBRO | | VALOR | |
| 0108 - 2.3.41.01.021.068.2.3.2.02.02.009.97990-55 | | 25.000.000,00 | |

| 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 | 25.000.000,00 |
| ADICION 1 | |
| ADICION 2 | |
| ADICION 3 | |
| VALOR TOTAL CONTRATO | **25.000.000,00** |

| | |
|---|---|
| PAGO ANTICIPADO | |
| ANTICIPO 1 | |
| ANTICIPO 2 | |
| ANTICIPO 3 | |
| TOTAL ANTICIPOS | - |

| NUMERO DE ACTA | VALOR A GIRAR | AMORTIZACION | TOTAL ACTA |
|---|---|---|---|
| ACTA PARCIAL 1 | 3.166.667,67 | | **3.166.667,67** |
| ACTA PARCIAL 2 | 5.000.000,00 | | **5.000.000,00** |
| 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** | **8.166.667,67** | - | **8.166.667,67** |

**ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA**

| | |
|---|---|
| TOTAL GIROS | 8.166.667,67 |
| AMORTIZACIONES | - |
| EJECUCION | 8.166.667,67 |
| POR AMORTIZAR | - |
| POR EJECUTAR | 16.833.332,33 |

**OBSERVACIONES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| SALDO A LIBERAR | | FECHA ACTA LIQUIDACION | |

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

| | ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA | CÓDIGO | GF-05-F02 | |
|---|---|---|---|---|
| Alcaldía Municipal de Soacha | | VERSIÓN | 2 | |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | | |
| | FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO | DD | MM | AA |
| | | 29 | 11 | 2018 |

| NUMERO DE CONTRATO | 0167 DE 2024 |
|---|---|

**OBJETO**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENLACE MUNICIPAL DEL PROGRAMA VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SOACHA CUNDINAMARCA

**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 a continuación se detallan, corresponden a los ingresos percibidos por el presente contrato, para el periodo de liquidación de esta acta.

| SALUD | |
|---|---|
| ENTIDAD | SANITAS EPS |
| PERIODO | MARZO |
| PLANILLA | 1061754048 |
| I.B.C. | $2.000.000 |
| APORTE | $250.000,00 |

| PENSION | |
|---|---|
| ENTIDAD | COLFONDOS |
| PERIODO | MARZO |
| PLANILLA | 1061754048 |
| I.B.C. | $2.000.000 |
| APORTE | $320.000,00 |

| ARL | |
|---|---|
| ENTIDAD | COLPATRIA |
| PERIODO | MARZO |
| PLANILLA | 1061754048 |
| I.B.C. | $2.000.000 |
| APORTE | $10.500,00 |

| | |
|---|---|
| CONTRATISTA | FIDEL ERNESTO CAICEDO NIETO |
| C.C. O NIT | 80.740.604 DE BOGOTÁ D.C |
| E-MAIL | ernestojuridica@gmail.com |
| TELEFONO | 3143339394 |
| | 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 Secretaría de Hacienda Municipal.

La presente certificación se expide el: _____

| | |
|---|---|
| SUPERVISOR | NEIDY YOHERLY MARTINEZ LOZANO |
| CARGO | PROFESIONAL UNIVERSITARIO II |
| DEPENDENCIA | SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL |
| E-MAIL | neidy.martinez@alcaldiasoacha.gov.co |
| TELEFONO | 3102049148 |
| | FIRMA |

**6. ANEXOS**

| N. | ANEXO | FOLIOS |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| N. | ANEXO | FOLIOS |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2024-03-16, 04:16:02 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1061754048

**Periodo Cotización:** marzo de 2024 **Periodo Servicio:** marzo de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810376445

**PAGADO 16/03/2024 EN HORARIO EXTENDIDO**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | FIDEL ERNESTO CAICEDO NIETO | | |
| **Documento** | CC80740604 | **Dirección** | CL 25 #7 - 73 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3143339394 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | SOACHA | **Departamento** | CUNDINAMARCA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | CDP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Mineterio | Total |
| CC 80740604 | FIDEL ERNESTO CAICEDO NIETO | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 0 | (23100) COLFONDOS | $ 2.000.000 | $ 320.000 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 2.000.000 | $ 250.000 | 0,522 | $ 2.000.000 | $ 10.500 | (ARL CO) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 580.500 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 2.000.000 | $ 2.000.000 | $ 2.000.000 | $ 0 | $ 320.000 | $ 250.000 | $ 10.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 580.500 | $ 0 | $ 580.500 |



Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellin: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

| | ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA | CÓDIGO | GF-05-F04 | |
|---|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 1 | |
| | | FECHA DE APROBACION | | |
| | FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA | DD | MM | AA |
| | | 29 | 11 | 2018 |

**I. INFORMACION DE SUPERVISION O INTERVENTORIA**

| Fecha de Expedición | Supervisor o Interventor | Teléfono o Ext. |
|---|---|---|
| 2024 | NOMBRE: NEIDY YOHERLY MARTINEZ LOZANO<br>PROFESIONAL UNIVERSITARIO II | 3102049148 |

**II. INFORMACION CONTRACTUAL**

| Nombre o Razón social del contratista | CC / Nit |
|---|---|
| FIDEL ERNESTO CAICEDO NIETO | 80.740.604 DE BOGOTÁ D.C |

**TIPO DE CONTRATO: Prestación de Servicios**

| Contrato | O.P.S | Convenio | Fecha | No. |
|---|---|---|---|---|
| | X | | 09 DE FEBRERO DE 2024 | 0167 DE 2024 |

| Fecha de Inicio | Plazo de ejecución |
|---|---|
| 12 DE FEBRERO DE 2024 | CINCO (5) MESES SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024 |

**OBJETO CONTRACTUAL**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENLACE MUNICIPAL DEL PROGRAMA VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SOACHA CUNDINAMARCA

**III. PERIODO CERTIFICADO**

| Desde | Hasta |
|---|---|
| 01/03/2024 | 31/03/2024 |

**IV. CUMPLIMIENTO SEGUN CONTRATO.**

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES | ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO | PRODUCTOS PRESENTADOS |
|---|---|---|
| 1) Fungir como enlace municipal entre la Nación y el Municipio en todo lo relacionado a la población víctima del Conflicto Armado Interno. | El día 04 de marzo se asiste a la Comisión del Ministerio Publico con la asistencia de 11 alcaldes, Defensoría del Pueblo y Procuraduría Provincial de Fusagasuga. | ACTA, VER CD |
| 2) Realizar el cargue de información a las diferentes plataformas exigidas por la Ley respecto a la atención a la población Victima del Conflicto Armado. | El 01 de marzo se solicita ante el Ministerio del Interior usuario y contraseña para el ingreso a la plataforma RUCSIST. | ACTA, VER CD |
| 3) Apoyar acompañamiento a mesa de participación efectiva de Victimas del Conflicto Armado del Municipio de Soacha para la entrega de incentivos al 100% para la participación, de acuerdo al cronograma de trabajo realizado con la secretaria técnica y socializado con el programa Victimas del Conflicto Armado, la asistencia y según lo establecido en el protocolo de participacion de la unidad nacional de atención a victimas. | El día 04 de marzo se elabora la Resolución 216 y 224 del año 2024, para el pago de las garantías de participacion de la mesa de victimas. | ACTA, VER CD |
| 4) Establecer estrategias pedagógicas para la divulgación de la ruta de atención, prevención temprana, prevención urgente y protección para personas, grupos y organizaciones o comunidades a la población Victima del Conflicto Armado asentada en el municipio de Soacha, en el marco de la Ley 1448 de 2011. | El día 11 de marzo se informa a la mesa de victimas de las rutas de atención, prevencion y protección para las personas que lleguen al municipio de Soacha en condición de desplazamiento forzado. | ACTA, VER CD |
| 5) Activar el Comité de Justicia Transicional, participar y activar los sub-comites en el marco de la Ley 1448/11 (Sistema de Información, Reparación Integral, Atención y Asistencia, Prevención, Protección y Garantías de No Repetición) | El programa Victimas del Conflicto Armado se encuentra en proceso de programación de los Sub-comités. | CRONOGRAMA |
| 6) Brindar atención y orientación de manera respetuosa, oportuna e integral a la población Victima del Conflicto Armado de acuerdo a lo establecido en la Ley 1448 de 2011, atendiendo a los acuerdos de convivencia establecidos en el protocolo regional. | Durante el mes de marzo se brinda atencion juridica en las instalaciones del CRAV a las victimas del conflicto armado interno como tambien se informa las rutas de atención de los programas que cuenta la administración municipal dando cumplimiento a la Ley 1448 de 2011 | ACTA, VER CD |
| 7) Presentar de manera oportuna bajo los parámetros establecidos, todos y cada uno de los informes de las metas, informes técnicos y/o administrativos requeridos al programa de Victimas del Conflicto Armado y/o la Secretaria de Desarrollo Social. | Se presenta informe de actividades realizadas durante el mes de marzo de la presente anualidad. | INFORME ACTIVIDADES, VER CD |
| 8) Apoyar las ferias de servicios y las demás obligaciones que se requieren para garantizar el normal funcionamiento de la Secretaria de Desarrollo Social. | El día 08 de marzo se apoya la caminata en conmemoracion al dia de la mujer, acompañando a la población de mujeres víctimas del conflicto interno | ACTA, VER CD |
| 9) Garantizar el cuidado de los elementos que usted solicite a esta Secretaria para el desarrollo adecuado de sus actividades contractuales. | El día 12 de marzo se socializa la importancia del cuidado de los implementos que hacen parte del CRAV. | ACTA, VER CD |
| 10) Las demás obligaciones que le sean atribuidas, conforme al objeto y alcance del contrato para el buen funcionamiento de la Secretaria de Desarrollo Social. | El día 08 de marzo se me asignaron 4 carpas para la actividad de la conmemoración del dia de la mujer. | ACTA, VER CD |

FIDEL ERNESTO CAICEDO NIETO
C.C 80.740.604 DE BOGOTÁ D.C

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

NEIDY YOHERLY MARTINEZ LOZANO
CC 1.098.604.145
Firma del Supervisor

Productos Conductor Vial

**ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA**

**INFORME DE SUPERVISIÓN A PRESTACION DE SERVICIOS**
**CODIGO GC-01-F040 /VERSION 1.0 / FECHA 15 /01/2018**

**SECRETARIA DE HACIENDA**

| **I. INFORMACION DE SUPERVISION** | | |
|---|---|---|
| Fecha de Expedición | Supervisor o Interventor | Teléfono o Ext. |
| | NOMBRE: NEIDY YOHERLY MARTINEZ LOZANO | 3102049148 |
| | PROFESIONAL UNIVERSITARIO II | |
| **II. INFORMACION DE APOYO A LA SUPERVISION** | | |
| | Nombre: | |
| | Cargo: | |

| **III. INFORMACION CONTRACTUAL.** | | |
|---|---|---|
| Nombre o Razón social del contratista. | | CC. / NI |
| FIDEL ERNESTO CAICEDO NIETO | | 80.740.604 DE BOGOTÁ D.C |
| **IV. TIPO DE CONTRATO:** | | |
| **Contrato O.P.S. Convenio** | **Fecha:** | **Contrato No.** |
| X | 09 DE FEBRERO DE 2024 | 0167 DE 2024 |
| **FECHA INICIO:** | **Plazo inicial** | **Adición** |
| 12 DE FEBRERO DE 2024 | CINCO (5) MESES SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024 | |
| **OBJETO** | | |
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENLACE MUNICIPAL DEL PROGRAMA VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SOACHA CUNDINAMARCA | | |
| **V. PERIODO CERTIFICADO** | | |
| **Desde: DD/MM/AA** | **Hasta: DD/MM/AA** | **Informe No.** |
| Desde: 01/03/2024 | Hasta: 31/03/2024 | 2 |

## VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

| **OBLIGACIONES ESPECIFICAS** | **VERIFICACIÓN** |
|---|---|
| 1) Fungir como enlace municipal entre la Nación y el Municipio en todo lo relacionado a la población victima del Conflicto Armado Interno. | SI CUMPLIO |
| 2) Realizar el cargue de información a las diferentes plataformas exigidas por la Ley respecto a la atención a la población Victima del Conflicto Armado. | SI CUMPLIO |
| 3) Apoyar acompañamiento a mesa de participación efectiva de Victimas del Conflicto Armado del Municipio de Soacha para la entrega de incentivos al 100% para la participación, de acuerdo al cronograma de trabajo realizado con la secretaria técnica y socializado con el programa Victimas del Conflicto Armado, la asistencia y según lo establecido en el protocolo de participación de la unidad nacional de atención a victimas. | SI CUMPLIO |
| 4)Establecer estrategias pedagógicas para la divulgación de la ruta de atención, prevención temprana, prevención urgente y protección para personas, grupos y organizaciones o comunidades a la población Victima del Conflicto Armado asentada en el municipio de Soacha, en el marco de la Ley 1448 de 2011. | SI CUMPLIO |
| 5) Activar el Comité de Justicia Transicional, participar y activar los sub-comites en el marco de la Ley 1448/11 (Sistema de Información, Reparación Integral, Atención y Asistencia, Prevención, Protección y Garantías de No Repetición) | NO CUMPLIO |
| 6) Brindar atención y orientación de manera respetuosa, oportuna e integral a la población Victima del Conflicto Armado de acuerdo a lo establecido en la Ley 1448 de 2011, atendiendo a los acuerdos de convivencia establecidos en el protocolo regional. | SI CUMPLIO |
| 7) Presentar de manera oportuna bajo los parámetros establecidos, todos y cada uno de los informes de las metas, informes técnicos y/o administrativos requeridos al programa de Victimas del Conflicto Armado y/o la Secretaria de Desarrollo Social. | SI CUMPLIO |
| 8) Apoyar las ferias de servicios y las demás obligaciones que se requieren para garantizar el normal funcionamiento de la Secretaria de Desarrollo Social. | SI CUMPLIO |
| 9) Garantizar el cuidado de los elementos que usted solicite a esta Secretaria para el desarrollo adecuado de sus actividades contractuales. | SI CUMPLIO |
| 10) Las demás obligaciones que le sean atribuidas, conforme al objeto y alcance del contrato para el buen funcionamiento de la Secretaria de Desarrollo Social. | SI CUMPLIO |

Así 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.

NEIDY MARTINEZ L

**NEIDY YOHERLY MARTINEZ LOZANO**
PROFESIONAL UNIVERSITARIO II
**Firma del supervisor**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Alcaldía Municipal de Soacha | ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA | CODIGO | GF-05-F04 | |
| | | VERSION | 2 | |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | | |
| | FORMATO DE CERTIFICACIÓN PARA LA RETENCIÓN EN LA FUENTE | DD | MM | AA |
| | | 29 | 11 | 2018 |

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

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

1. Yo, FIDEL ERNESTO CAICEDO NIETO identificado con Cédula de Ciudadanía No. C.C 80.740.604 DE BOGOTÁ D.C, 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 mes de MARZO DE 2024

| ENTIDAD | No. CONTRATO | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN | VALOR DEL CONTRATO | INGRESO MENSUAL |
|---|---|---|---|---|---|
| ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA | 0167 DE 2024 | 12 DE FEBRERO DE 2024 | 11 DE JULIO DE 2024 | 25.000.000,00 | 5.000.000,00 |

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:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NO RESPONSABLE DE IVA** | X | **COMÚN** | |

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

| NOMBRE DEL DEPENDIENTE | EDAD | PARENTESCO | VALOR MENSUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

La presente Certificación se expide: 14 DE MARZO 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.**

**FIDEL ERNESTO CAICEDO NIETO**
**C.C 80.740.604 DE BOGOTÁ D.C**

Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 167-2024 ACTA DE INICIO_0001.pdf | 167-2024 ACTA DE INICIO_0001.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | 167-2024 SUPERVISION_0001.pdf | 167-2024 SUPERVISION_0001.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | 167-2024 VERIFICACION POLIZA.pdf | 167-2024 VERIFICACION POLIZA.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | ARL 167-2024_0001.pdf | ARL 167-2024_0001.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | Consulta de pólizas 167-2024.pdf | Consulta de pólizas 167-2024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CONTRATO 0167 DE 2024 CRP.pdf | CONTRATO 0167 DE 2024 CRP.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME DE ACTIVIDDES 0167 FEBRERO 2024.pdf | INFORME DE ACTIVIDDES 0167 FEBRERO 2024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME DE SUPERVISION 0167 FEBRERO.pdf | INFORME DE SUPERVISION 0167 FEBRERO.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | POLIZA 167-2024_0001.pdf | POLIZA 167-2024_0001.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME DE ACTIVIDADES 0167 MARZO 2024.pdf | INFORME DE ACTIVIDADES 0167 MARZO 2024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME DE SUPERVISION 0167 MARZO 2024.pdf | INFORME DE SUPERVISION 0167 MARZO 2024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Volver

Evaluar proveedor | Imprimir | Modificar | < | >