# MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30

NIT. 800094755-7

SOACHA

Fecha : 10/05/2024

**COMPROBANTE DE EGRESO N°** **3250**

**Beneficiario:** 80740604 - CAICEDO NIETO FIDEL ERNESTO

**Concepto :** ACTA PARCIAL #3 DEL 01 AL 30 DE ABRIL 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:** 4,800,000.00 **Orden:** 2679

**Banco:** BANCO BANCOLOMBIA **Cuenta N° :** 22106566934

**CUENTAS CONTABLES**

| COD. CUENTA | CONCEPTO | DEBITOS | CREDITOS |
|---|---|---|---|
| 1110050107 | Col.Ing Ctes.Nac.6693-4 | 0.00 | 4,800,000.00 |
| 249054 | Honorarios | 4,800,000.00 | 0.00 |
| | **TOTALES** | **4,800,000.00** | **4,800,000.00** |

**DISTRIBUCION PRESUPUESTAL**

| RUBRO | NOMBRE |
|---|---|
| 0108 - 2.3.41.01.021.068.2.3.2.02.02.009.97990 - 55 | Otros servicios diversos n.c.p. |

**DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.2679**

| Descripción | % | Valor Base | | Valor |
|---|---|---|---|---|
| **Descuentos y otros recargos** | | | | |
| RETENCION ICA 10 X MIL | -1,00 | 5,000,000.00 | | -50.000,00 |
| Adulto Mayor | -3,00 | 5,000,000.00 | | -150.000,00 |
| | | | **-$** | **200,000.00** |
| | | **VALOR NETO** | **$** | **4.800.000,00** |

**JUAN DAVID BARBOSA URIBE**
DIRECTOR DE TESORERIA

## ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 3,250

| No Nit | Beneficiario | Valor Neto Cheque Girado | Información bancaria beneficiario | | | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Cuenta | Tipo Cuenta | Entidad Bancaria | |
| 1 80740604 | CAICEDO NIETO FIDEL ERNESTO | 4,800,000.00 | | Corriente | | |
| | **TOTAL** | **4,800,000.00** | | | | |

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

**Elaboro:** NRODRIGUEZ1

COPIA



PCT Enterprise

# MUNICIPIO DE SOACHA

NIT. 800094755-7

**ORDEN DE PAGO**

**Vigencia Fiscal 2024** **Orden de Pago No. 2679**

**Lugar y Fecha:** SOACHA 10-may.-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 #3 DEL 01 AL 30 DE ABRIL 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 10 X MIL | -1,000 | 5,000,000.00 | -50.000,00 |
| Adulto Mayor | -3,000 | 5,000,000.00 | -150.000,00 |
| | | | $-200.000,00 |
| | | | **$ 4.800.000,00** |

*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 | 50.000.00 | RETENCION ICA 10 X MIL |
| 249054 | 0.00 | 4.800.000.00 | 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)

CAO
10 mayo 24

6934

IMPRIMIO : Daniela Gallego Orrego

66/3973 3250

Pct Enterprise ORIGINAL Pag. 1

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

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

**Nombre del pago:** GEN397B
**Secuencia:** L
**Número de cuenta a debitar:** 22106566934

**Fecha:** 15-05-2024 **Hora:** 10:22:41
**Fecha de Generación:** 15-05-2024

**Fecha de envío del pago:** 10-05-2024
**Fecha para Procesar el pago:** 10-05-2024

**Impreso por:** Nrodriguez1

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Total Registros del Lote:** 2 | **Registros Procesados:** 1 | **Registros Rechazados:** 0 | **Registros Pendientes:** 0 |
| **Valor Total del Pago:** $4,800,000.00 | **Valor Registros Procesados:** $4,800,000.00 | **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 52500047178 | Ahorros | 80740604 | FIDEL ERNESTO CAIC | 4,800,000.00 | BANCOLOMBIA | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | 10-05-2024 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Alcaldía Municipal de Soacha | **ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA** | CÓDIGO | GF-FR-F001 | |
| | | 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 |
|---|---|
| ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA<br>SECRETARIA DE HACIENDA<br>RECIBIDO<br>RADICACIÓN | 2679 |

**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 | |
| FECHA DE REINICIO DE SUSPENCIÓN | |

| CONTRATISTA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| FIDEL ERNESTO CAICEDO NIETO | | | | |
| C.C. | X | NIT | | 80.740.604 DE BOGOTÁ D.C |
| ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU | | | | 8899 |
| 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°. | 3 |
| ANTICIPIO | | % | |
| PAGO ANTICIPADO | | % | |

| | |
|---|---|
| PERIODO | DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2024 |
| VALOR DEL PAGO | 5.000.000 |
| **VALOR DEL PAGO EN LETRAS** | |
| CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE | |
| N° FACTURA | |

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

FIRMA CONTRATISTA

NEIDY MARTINEZ

FIRMA SUPERVISOR

**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** |

**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-FR-F002 | |
|---|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 2 | |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | | |
| | TRAMITE DE PAGO | DD | MM | AA |
| | FORMATO DE INFORMACIÓN FINANCIERA | 5 | 3 | 2024 |

| 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°. | 3 |
| ANTICIPIO | 0 | % | 0 |
| PAGO ANTICIPADO | 0 | % | 0 |

**3. IMPUTACION PRESUPUESTAL**

| CDP | | | |
|---|---|---|---|
| NUMERO | 445 | FECHA | 01/02/2024 |
| RUBRO | | VALOR | |
| 0108 - 2.3.41.01.021.068.2.3.2.02.02.009.9799 0-55 | | 25.000.000,00 | |

| CRP | | | |
|---|---|---|---|
| NUMERO | 293 | FECHA | 12/02/2024 |
| RUBRO | | VALOR | |
| 0108 - 2.3.41.01.021.068.2.3.2.02.02.009.9799 0-55 | | 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 | | 3.166.668 |
| ACTA PARCIAL 2 | 5.000.000,00 | | 5.000.000 |
| ACTA PARCIAL 3 | 5.000.000,00 | | 5.000.000 |
| 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 | 13.166.667 | - | 13.166.667 |

**ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA**

| | |
|---|---|
| TOTAL GIROS | 13.166.667 |
| AMORTIZACIONES | - |
| EJECUCION | 13.166.667 |
| POR AMORTIZAR | - |
| POR EJECUTAR | 11.833.333 |

**OBSERVACIONES**

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

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 | 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°. | 3 |
| 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 | SANITAS EPS |
| PERIODO | MARZO |
| PLANILLA | 1061754048 |
| I.B.C. | 2.000.000 |
| APORTE | 250.000 |

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

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

| | |
|---|---|
| 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 certificacion se expide el: 30 DE ABRIL DE 2024

| | |
|---|---|
| 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 |
|---|---|---|
| 1 | FORMATO DE PAGOS | 3 |
| 2 | INFORME DE ACTIVIDADES | 1 |
| 3 | INFORME DE SUPERVISION | 1 |
| 4 | CERTIFICADO DE RETEFUENTE | 1 |
| 5 | PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL | 1 |

| N. | ANEXO | FOLIOS |
|---|---|---|
| | CD | 1 |
| | SOPORTE CARGUE INFORMES SECOP | 1 |
| | | |
| | | |
| | | |

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2024-03-18, 04:18:02 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro 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 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APS | 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 | Aport Minist |
| CC 80740604 | FIDEL ERNESTO CAICEDO NIETO | 99 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (231001) COLFONDOS | $ 2.000.000 | $ 320.000 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 2.000.000 | $ 250.000 | 0,522 | $ 2.000.000 | $ 10.500 | (MN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | |

## 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 |



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

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

| | ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA | CÓDIGO | GF-FR-F004 | |
|---|---|---|---|---|
| | | 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: MM | AA | Supervisor o Interventor | Telefono o Ext |
|---|---|---|---|
| 30 ABRIL | 2024 | NOMBRE: NEIDY YOHERLY MARTINEZ LOZANO<br>SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL | 3102049148 |

## II. INFORMACION CONTRACTUAL

| Nombre o Razon social del contratista | CC. / Nit |
|---|---|
| FIDEL ERNESTO CAICEDO NIETO | 80.740.804 DE BOGOTÁ D.C |

**TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios**

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

| Fecha de Inicio | Plazo de ejecucion | |
|---|---|---|
| 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 DD/MM/AA | Hasta DD/MM/AA | Informe No. |
|---|---|---|
| 01 DE ABRIL DE 2024 | 30 DE ABRIL DE 2024 | 3 |

## 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 victima del Conflicto Armado Interno. | El día 25 de Abril de 2024, se realiza reunión previa al Comité Territorial de Justicia Transicional con delegados de la Secretaria de Gobierno, Secretaria de Salud, Coordinador de la mesa de victimas para coordinar mancomunadamente el informe de gestión por parte de los Subcomites técnicos.<br>El día 26 de Abril de 2024, se realizan oficios de convocatoria para el Comité Territorial de Justicia Transicional a realizarse el día 06 de mayo de 2024. | OFICIO DE CONVOCATORIA Y 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. | Actualmente las plataformas RUCSIST, SIGO, SISPAE no se encuentran habilitadas para el cargue de información, dichas plataformas serán habilitadas el 11 de mayo de 2024. | NO SE REPORTA EVIDENCIA |
| 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 segun lo establecido en el protocolo de participación de la unidad nacional de atención a victimas. | El día 26 de Abril de 2024, se realiza la Conmemoración del Dia de las Victimas en compañia de la mesa de victimas, el Alcalde, SENA y con participacion de más de 200 victimas del Conflicto Armado Interno. | ACTAS. VER CD |
| 4)Establecer estrategias pedagógicas para la divulgacion de la ruta de atención, prevención temprana, prevencion 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 02 de Abril de 2024, se establecen las lineas bases de trabajo con el equipo del programa de victimas para establecer las rutas de atención y mejorar los procesos para asi dar cumplimiento a las metas del programa. | ACTAS. 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 Informacion, Reparación Integral, Atención y Asistencia, Prevención, Proteccion y Garantias de No Repeticion) | Durante la semana del 16 al 18 de abril de 2024, se ativaron los Sub-comites técnicos de Reparación Integral, Sistemas de Información, Atención y Asistencia ,Prevención y Protección y Garantias de No Repetición. | ACTAS. VER CD |
| 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 Abril de 2024, se realiza atención a público en las instalaciones del CRAV. | ACTAS. VER CD |
| 7) Presentar de manera oportuna bajo los parámetros establecidos, todos y cada uno de los informes de las metas, informes tecnicos y/o administrativos requeridos al programa de Victimas del Conflicto Armado y/o la Secretaria de Desarrollo Social. | Se presenta Resolución para pago de las Garantias de Participación a los integrantes de la mesa de victimas. | INFORME. 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 09 de Abril de 2024, participé en la Feria de Servicios en Conmemoración al dia de las victimas. | ACTA. VER CD |
| 9) Garantizar el cuidado de los elementos que usted solicite a esta Secretaria para el desarrollo adecuado de sus actividades contractuales | Trasladar y cuidar las sillas y mesas para el desarrollo y entrega de la tarjeta Alimentando Corazones. | ACTA. VER CD |
| 10) Las demas obligaciones que le sean atribuidas, conforme al objeto y alcance del contrato para el buen funcionamiento de la Secretaria de Desarrollo Social. | Durante los dias 23 y 24 de Abril de 2024, realicé apoyo logistico en la entrega de la tarjeta Alimentando Corazones. | ACTA. VER CD |

FIDEL ERNESTO CAICEDO NIETO
C.C 80.740.804 DE BOGOTÁ D.C

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

NEIDY YOHERLY MARTINEZ LOZANO
CC 1.098.604.145
Firma del Supervisor
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
neidy.martinez@alcaldiasoacha.gov.co

Fidel Ernesto Caicedo
#. 167
. Victimas.
# Cedula mal Informe de Supervisión.

| | | | |
|---|---|---|---|
| MUNICIPAL DE SOACHA | CÓDIGO | GF-FR-F005 | |
| | VERSIÓN | 2 | |
| | FECHA DE APROBACIÓN | | |
| AMITE DE PAGO | DD | MM | AA |
| INFORME DE SUPERVISIÓN | 5 | 4 | 2024 |

TARIA DE DESARROLLO SOCIAL

| I. INFORMACION DE SUPERVISION | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha de Expedicion | Supervisor o Interventor | | Teléfono o Ext. |
| DD MM AA | NOMBRE: NEIDY YOHERLY MARTINEZ LOZANO | | 3102049148 |
| 30 DE ABRIL DE 2024 | SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL | | |
| **II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION** | | | |
| | Nombre: | | |
| | Cargo: | | |

| III. INFORMACION CONTRACTUAL. | |
|---|---|
| Nombre o Razon social del contratista. | CC. / Nit |
| 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.** |
| 01 DE ABRIL DE 2024 | 30 DE ABRIL DE 2024 | 3 |

## 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. | Actualmente las plataformas RUCSIST, SIGO, SISPAE no se encuentran habilitadas para el cargue de información, dichas plataformas serán habilitadas el 11 de mayo de 2024. Con relación a lo anterior ya se tiene recaudada la informción para el respectivo cargue de las plataformas |
| 3) Apoyar acompañamiento a mesa de participación efectiva de Victimas del Conlicto 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 atencion a victimas | SI CUMPLIO |
| 4)Establecer estrátegias 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 Comite 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 Garantias de No Repetición) | SI 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 parametros 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 demas obligaciones que le sean atribuidas, conforme al objeto y alcance del contrato para el buen funcionamiento de la Secretaria de Desarrollo Social. | SI CUMPLIO |

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.

NEIDY YOHERLY MARTINEZ LOZANO

**Firma del supervisor**

**SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL**

7

| 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,FIDEL ERNESTO CAICEDO NIETO , identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 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 municipio de Soacha en el mes del 01 al 30 de Abril 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 | 5.000.000 |

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 el 30 DE ABRIL 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 |
| CE 1065 DE 2024 CTO 167-2024 ACTA 1.pdf | CE 1065 DE 2024 CTO 167-2024 ACTA 1.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 ACTIVIDADES 0167 MARZO 2024.pdf | INFORME DE ACTIVIDADES 0167 MARZO 2024.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 |
| INFORME DE SUPERVISION 0167 MARZO 2024.pdf | INFORME DE SUPERVISION 0167 MARZO 2024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| POLIZA 167-2024_0001.pdf | POLIZA 167-2024_0001.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| INFORME DE ACTIVIDADES 0167 ABRIL 2024.pdf | INFORME DE ACTIVIDADES 0167 ABRIL 2024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| INFORME DE SUPERVISIÓN 0167 ABRIL 2024.pdf | INFORME DE SUPERVISIÓN 0167 ABRIL 2024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Volver

Evaluar proveedor Imprimir Modificar < >



