2024 -05 -02 **2,304,000.00**

GALVIS BERNAL JUAN CAMILO

DOS MILLONES TRESCIENTOS CUATRO MIL PESOS M/CTE

MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30
NIT. 800094755-7
SOACHA

COMPROBANTE DE EGRESO N° **2874**

Beneficiario: GALVIS BERNAL JUAN CAMILO
Concepto : ACTA PARCIAL # 3 DEL MES DE ABRIL DEL 2024. CONTRATO 215/2024 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PRESUPUESTALES Y FINANCIEROS DE LA SECRETARIA DE SALUD
Valor Egreso: 2,304,000.00 **Orden:** 2360
Banco: BANCO BANCOLOMBIA **Cuenta N° :** 22133464542

CUENTAS CONTABLES

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110060135	Col. Otros Gastos en Salud 6454-2	0.00	2,304,000.00
249055	Servicios	2,304,000.00	0.00
	TOTALES	**2,304,000.00**	**2,304,000.00**

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.2360

Descripción	%	Valor Base		Valor
Descuentos y otros recargos				
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,00	2,400,000.00		-24.000,00
Adulto Mayor	-3,00	2,400,000.00		-72.000,00
			-$	**96,000.00**
		VALOR NETO	**$**	**2.304.000,00**

JUAN DAVID BARBOSA URIBE
DIRECTOR DE TESORERIA

MUNICIPIO DE SOACHA

NIT. 800094755-7

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2024 **Orden de Pago No. 2360**

Lugar y Fecha: SOACHA 29-abr.-2024
Tipo de Orden: TECNICOS OPS
Pagado a: GALVIS BERNAL JUAN CAMILO **Nit/C.C. :** 1034656114 1 Persona Natural
Documento_: Contrato 215
Facturas:
Concepto: ACTA PARCIAL # 3 DEL MES DE ABRIL DEL 2024. CONTRATO 215/2024 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PRESUPUESTALES Y FINANCIEROS DE LA SECRETARIA DE SALUD
Programa:

Registro Presupuestal: **415** Vigencia Registro: **2024** Contrato : 215

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
0111 - 2.1.2.02.02.008.83990 - 32.2	2.400.000,00
	$ 2.400.000,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,000	2,400,000.00	-24.000,00
Adulto Mayor	-3,000	2,400,000.00	-72.000,00
			$-96.000,00
			$ 2.304.000,00

OK 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	24.000.00	RETENCION ICA 10 X MIL
249055	0.00	2.304.000.00	Servicios
24909009	0.00	72.000.00	Fondo Adulto mayor
55020502	2.400.000.00	0.00	Servicios tecnicos OPS
	2.400.000,00	2.400.000,00	

SOL YALILE VASQUEZ PARRA
CONTADORA MUNICIPAL (C)

4542

2879

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

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

Nombre del pago: OGS040B
Secuencia: Q
Número de cuenta a debitar: 22133464542

Fecha: 03-05-2024 **Hora:** 10:26:22
Fecha de Generación: 03-05-2024

Fecha de envio del pago: 02-05-2024
Fecha para Procesar el pago: 02-05-2024

Impreso por: Nrodriguez1

Total Registros del Lote: 2	**Registros Procesados:** 2	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $4,909,500.00	**Valor Registros Procesados:** $4,909,500.00	**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
91245273393	Ahorros	1034656114	JUAN CAMILO GALVIS	2,304,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	02-05-2024
04500053696	Ahorros	1018504415	JORGE ALEJANDRO LO	2,605,500.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	02-05-2024

Total Folios (10)

1

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
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA SECRETARIA DE HACIENDA RECIBIDO RADICACIÓN Abr 25	2360

410
136021

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	215-2024

OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PRESUPUESTALES Y FINANCIEROS DE LA SECRETARIA DE SALUD

FECHA DE CONTRATO	19/02/2024
PLAZO DE EJECUCION	4 MESES Y 15 DIAS
FECHA DE INICIO	19/02/2024
FECHA DE FINALIZACION	30/06/2024
PRORROGAS EN TIEMPO	
SUSPENSIONES EN TIEMPO	
FECHA DE REINICIO DE SUSPENCIÓN	

CONTRATISTA

JUAN CAMILO GALVIS BERNAL

C.C.	X	NIT		1.034.656.114
ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU				8211
REGIMEN DE VENTAS				NO RESPONSABLE DE IVA

SUPERVISOR

NUBIA ANGELICA LUGO

CARGO	SECRETARIA DE SALUD
DEPENDENCIA	SECRETARÍA DE SALUD
CORREO	nubia.lugo@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	ABRIL DE 2024
VALOR DEL PAGO	2.400.000

VALOR DEL PAGO EN LETRAS

DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE

N° FACTURA	

CUENTA BANCARIA	91245273393		
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO	AHORROS

PAC

ENERO	
FEBRERO	1.200.000
MARZO	2.400.000
ABRIL	2.400.000
MAYO	2.400.000
JUNIO	2.400.000
JULIO	
AGOSTO	
SEPTIEMBRE	
OCTUBRE	
NOVIEMBRE	
DICIEMBRE	
REZAGO	
TOTAL	**10.800.000**

Juan Galvis

FIRMA CONTRATISTA

Nubia C. Lugo

FIRMA SUPERVISOR

ESPACIO EXCLUSIVO SECRETARÍA DE HACIENDA

ESTADO DEL TRAMITE		ANOTACIONES
APROBADO		
NO APROBADO		

Vo. Bo. CENTRAL DE CUENTAS

REVISADO

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	215-2024

OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PRESUPUESTALES Y FINANCIEROS DE LA SECRETARIA DE SALUD

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	399	FECHA	1/02/2024
RUBRO		VALOR	
0111 - 2.1.2.02.02.008.83990 - 32.2		14.850.000,00	

CRP			
NUMERO	415	FECHA	19/02/2024
RUBRO		VALOR	
0111 - 2.1.2.02.02.008.83990 - 32.2		10.800.000,00	

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	10.800.000,00
ADICION 1	-
ADICION 2	-
ADICION 3	
VALOR TOTAL CONTRATO	10.800.000,00

PAGO ANTICIPADO	
ANTICIPO 1	
ANTICIPO 2	
ANTICIPO 3	
TOTAL ANTICIPOS	-

NUMERO DE ACTA	VALOR A GIRAR	AMORTIZACION	TOTAL ACTA
ACTA PARCIAL 1	960.000		960.000
ACTA PARCIAL 2	2.400.000		2.400.000
ACTA PARCIAL 3	2.400.000		2.400.000
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	5.760.000	-	5.760.000

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA

TOTAL GIROS	5.760.000
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	5.760.000

POR AMORTIZAR	-
POR EJECUTAR	5.040.000

OBSERVACIONES

SALDO A LIBERAR		FECHA ACTA LIQUIDACION	

Juan Galvis

FIRMA CONTRATISTA

Dubia C. Lugo

FIRMA SUPERVISOR

Alcaldía Municipal de Soacha	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	215-2024

OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PRESUPUESTALES Y FINANCIEROS DE LA SECRETARIA DE SALUD

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	SALUD TOTAL
PERIODO	MARZO
PLANILLA	9464276801
I.B.C.	1.300.000
APORTE	162.500

PENSION	
ENTIDAD	PROTECCIÓN
PERIODO	MARZO
PLANILLA	9464276801
I.B.C.	1.300.000
APORTE	208.000

ARL	
ENTIDAD	COLPATRIA
PERIODO	MARZO
PLANILLA	9464276801
I.B.C.	1.300.000
APORTE	6.800

CONTRATISTA	JUAN CAMILO GALVIS BERNAL
C.C. O NIT	1.034.656.114
E-MAIL	galviscamilo2003@gmail.com
TELEFONO	3162224099

Juan Galvis

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	NUBIA ANGELICA LUGO
CARGO	SECRETARIA DE SALUD
DEPENDENCIA	SECRETARÍA DE SALUD
E-MAIL	nubia.lugo@alcaldiasoacha.gov.co
TELEFONO	7305500 ext 220

Nubia C. Lugo

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	2

N.	ANEXO	FOLIOS
6	PANTALLAZO 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	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1034656114		GALVIS BERNAL JUAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 12d No 2b 41	SOACHA-CUNDINAMARCA	9026469	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	553577975	9464276801	I	2024/04/03	2024/04/04	NEQUI	1	$377,800

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)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC	1034656114	GALVIS JUAN	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-4	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1034654114		GALVIS BERNAL JUAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 12d No 2b 41	SOACHA-CUNDINAMARCA	9026469	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	553577975	9464276801	I	2024/04/03	2024/04/04	NEQUI	1	$377,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$200	$0	$208,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$200	$0	$208,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$100	$0	$6,900
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$6,800	$100	$0	$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$200	$0	$162,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$200	$0	$162,700
TOTAL				1	$377,300	$500	$0	$377,800

2024/04/03 07:00 PM

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-FR-F004	
Alcaldía Municipal de Soacha		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 DD	MM	AA	Supervisor o Interventor	Telefono o Ext.
30	04	2024	NOMBRE: NUBIA ANGELICA LUGO CARGO: SECRETARIA DE SALUD	3305071

II. INFORMACION CONTRACTUAL.

Nombre o Razon social del contratista: JUAN CAMILO GALVIS BERNAL — CC. / NIT: 1.034.656.114

TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios

Contrato	O.P.S	Convenio	Fecha	No.
	x		19/02/2024	215-2024

Fecha de Inicio	19/02/2024	Plazo de ejecucion	CUATRO (4) MESES Y QUINCE (15) DÍAS

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PRESUPUESTALES Y FINANCIEROS DE LA SECRETARIA DE SALUD

III. PERIODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Informe No.
1/04/2024	30/04/2024	3

IV. CUMPLIMIENTO SEGÚN CONTRATO.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	PRODUCTOS PRESENTADOS
1.Elaborar las solicitudes de certificados de disponibilidad presupuestal CDP requeridos por la Secretaria de Salud	SE REALIZARON 51 SOLICITUDES DE ELABORACIÓN DE CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP) ANEXOS EN SOPORTE	CARPETA DE ARCHIVO DE SOLICITUDES DE CDO RADICADOS EN HACIENDA
2.Realizar seguimiento a la ejecución presupuestal por fuente de financiación y por meta del plan de desarrollo.	Verificación de expedición de CDP y CRP expedidos a 30 de abril y que se vean reflejados en la correspondiente ejecución a corte de la misma fecha	COPIA DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL CON CORTE A ABRIL 17 DE 2024
3.Elaboración de certificados de registros presupuestales CRP.	SE REALIZAN 36 SOLICITUDES DE ELABORACIÓN DE CERTIFICADOS DE REGISTROS PRESUPUESTALES (CRP) ANEXO EN CARPETA SOPORTE	CARPETA DE ARCHIVO DE SOLICITUDES DE CRP RADICADOS EN HACIENDA
4.Apoyar cuando se requiera la elaboración de informes del área financiera	APOYO A INFORMES DE CONTRATACIÓN CON CORTE AL 17 DE ABRIL DE 2024	MATRIZ DE CONTRATACIÓN
5.Proyección de traslados presupuestales, tramite ante presupuesto, tesorería y planeación.	EN ESTE MES NO SE PRESENTARON TRASLADOS PRESUPUESTALES	NO SE REALIZÓ ACTIVIDAD
6.Validar las actividades de los comités de evaluación y comités de contratación en el componente financiero de los procesos contractuales de la Secretaría de salud de Soacha	Se asistió a las reuniones de comité de contratación citada por la secretaria de salud Dra Nubia Angelica Lugo, Se soporta el proceso de contratación en lo referente al área financiera con ejecución de presupuesto.	COPIA ACTA MESI
7.Acatar las obligaciones generales dispuestas en los estudios previos e invitación del proceso de contratación y desempeñar las demás actividades que se le deleguen inherentes a objeto contractual.	Se realizo revisión reporte de liberación de saldos de los CRP solicitados ante secretaria de hacienda	COPIA EN PDF CON SOLICITUD DE LIBERACIÓN DE SALDO

Juan Galvis

JUAN CAMILO GALVIS BERNAL
C.C 1.034.656.114

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

Nubia C. Lugo

NUBIA ANGELICA LUGO
CC 39.771.318
Firma del Supervisor
SECRETARIA DE SALUD
nubia.lugo@alcaldiasoacha.gov.co

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-FR-F005	
Alcaldía Municipal de Soacha		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	Supervisor o Interventor		Teléfono o Ext.
DD MM AA	Nombre: NUBIA ANGELICA LUGO		3305071
30 de abril de 2024	Cargo: SECRETARIA DE SALUD		
II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION			
	Nombre: Greiz Tatiana Bernal B		
	Cargo: Profesional Especializado		

III. INFORMACION CONTRACTUAL.		
Nombre o Razon social del contratista.		CC. / Nit
JUAN CAMILO GALVIS BERNAL		1.034.656.114
IV. TIPO DE CONTRATO:		
Contrato O.P.S. Convenio	**Fecha:**	**Contrato No.**
X	19/02/2024	215-2024
FECHA INICIO:	**Plazo inicial**	**Adición**
19/02/2024	4 MESES Y 15 DIAS	
OBJETO		
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PRESUPUESTALES Y FINANCIEROS DE LA SECRETARIA DE SALUD		
V. PERIODO CERTIFICADO		
Desde: DD/MM/AA	**Hasta: DD/MM/AA**	**Informe No.**
01/04/2024	30/04/2024	3

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	VERIFICACIÓN
1.Elaborar las solicitudes de certificados de disponibilidad presupuestal CDP requeridos por la Secretaria de Salud	SE REALIZARON 51 SOLICITUDES DE ELABORACIÓN DE CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP) ANEXOS EN SOPORTE
2.Realizar seguimiento a la ejecución presupuestal por fuente de financiación y por meta del plan de desarrollo.	Verificación de expedición de CDP y CRP expedidos a 30 de abril y que se vean reflejados en la correspondiente ejecución a corte de la misma fecha
3.Elaboración de certificados de registros presupuestales CRP.	SE REALIZAN 36 SOLICITUDES DE ELABORACIÓN DE CERTIFICADOS DE REGISTROS PRESUPUESTALES (CRP) ANEXO EN CARPETA SOPORTE
4.Apoyar cuando se requiera la elaboración de informes del área financiera	APOYO A INFORMES DE CONTRATACIÓN CON CORTE AL 17 DE ABRIL DE 2024
5.Proyección de traslados presupuestales, tramite ante presupuesto, tesoreria y planeación.	EN ESTE MES NO SE PRESENTARON TRASLADOS PRESUPUESTALES
6.Validar las actividades de los comités de evaluación y comités de contratación en el componente financiero de los procesos contractuales de la Secretaría de salud de Soacha	Se asistió a las reuniones de comité de contratación citada por la secretaria de salud Dra Nubia Angelica Lugo, Se soporta el proceso de contratación en lo referente al área financiera con ejecución de presupuesto.

7.Acatar las obligaciones generales dispuestas en los estudios previos e invitación del proceso de contratación y desempeñar las demás actividades que se le deleguen inherentes a objeto contractual.	Se realizo revisión reporte de liberación de saldos de los CRP solicitados ante secretaria de hacienda

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 fuerón 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.

Nubia C. Lugo

NUBIA ANGELICA LUGO

Firma del supervisor

SECRETARIA DE

GREIZ TATIANA BERNAL B

Apoyo a la Supervisión

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, JUAN CAMILO GALVIS BERNAL , identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1.034.656.114 de Bogotá, 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	215	19-feb.-24	30-jun.-24	10.800.000	2.400.000

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 al 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.

Juan Galvis

FIRMA JUAN CAMILO GALVIS BERNAL

C.C. 1034656714 DE Soacha

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Percentage ItemReception

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		
	0215-2024-ACTA DE INICIO_0001.pdf	0215-2024-ACTA DE INICIO_0001.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	0215-2024-ARL-JUAN CAMILO GALVIS BERNAL.pdf	0215-2024-ARL-JUAN CAMILO GALVIS BERNAL.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	0215-2024-RP.pdf	0215-2024-RP.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	0215-2024-SUPERVISION_0001.pdf	0215-2024-SUPERVISION_0001.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	0215-2024-APROBACION POLIZA.pdf	0215-2024-APROBACION POLIZA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CTO 215 ACTA 1 FEBRERO JUAN GALVIS.pdf	CTO 215 ACTA 1 FEBRERO JUAN GALVIS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 215 ACTA 2 MARZO JUAN GALVIS.pdf	CTO 215 ACTA 2 MARZO JUAN GALVIS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	0215-2024 DESIGNACION DE SUPERVISION.pdf	0215-2024 DESIGNACION DE SUPERVISION.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE SUPERVISIÓN. CTO.0215. ACTA 3 ABRIL. JUAN CAMILO GALVIS.pdf	INFORME DE SUPERVISIÓN. CTO.0215. ACTA 3 ABRIL. JUAN CAMILO GALVIS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES. CTO.0215. ACTA 3 ABRIL. JUAN CAMILO GALVIS.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES. CTO.0215. ACTA 3 ABRIL. JUAN CAMILO GALVIS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	N	
	FECHA DE APROBACIÓN	
DESIGNACIÓN DE LA SUPERVISIÓN	DD	MM	AA
	26	11	2018

Soacha,

Doctor(a)
NUBIA ANGELICA LUGO
Secretaria de Salud de Soacha

REF. DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN CONTRATO No 0215 del 19 de febrero de 2024

Respetado (a) señor (a),

Con la presente le comunico que ha sido designado para ejercer la supervisión de conformidad con lo establecido en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, sus decretos reglamentarios y demás disposiciones que las complementen o adicionen, dentro del contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 0215 del 19 de febrero de 2024**, suscrito con **JUAN CAMILO GALVIS BERNAL** cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PRESUPUESTALES Y FINANCIEROS DE LA SECRETARÍA DE SALUD."**, de conformidad con lo establecido en el estudio previo y el contrato.

Dentro de las funciones que deberá atender como supervisor del contrato en mención se encuentra las de control y vigilancia establecidas por la Ley 80 de 1993, demás normas y disposiciones concordantes.

Las funciones que tendrá son las siguientes:

1.Elaborar las solicitudes de certificados de disponibilidad presupuestal CDP requeridos por la Secretaria de Salud.
2.Realizar seguimiento a la ejecución presupuestal por fuente de financiación y por meta del plan de desarrollo.
3.Elaboración de certificados de registros presupuestales CRP.
4.Apoyar cuando se requiera la elaboración de informes del área financiera.
5.Proyección de traslados presupuestales, trámite ante presupuesto, tesorería y planeación.
6.Validar las actividades de los comités de evaluación y comités de contratación en el componente financiero de los procesos contractuales de la Secretaría de salud de Soacha.
7.Acatar las obligaciones generales dispuestas en los estudios previos e invitación del proceso de contratación y desempeñar las demás actividades que se le deleguen inherentes a objeto contractual.

Mediante comunicación escrita, el MUNICIPIO podrá delegar y/o reemplazar el supervisor designado.

Responsabilidad del supervisor: En caso de incumplimiento de las obligaciones antes citadas, se aplicarán las sanciones previstas en las Leyes 80 de 1993, 734 de 2002 y 1474 de 2011, el Manual de Supervisión e Interventoría adoptado por la Entidad mediante el Decreto 274 del 15 de diciembre y demás normas concordantes.

Mediante comunicación escrita, el MUNICIPIO podrá delegar y/o reemplazar el supervisor designado.

Adjunto al presente comunicado se encuentra la copia de la respectiva minuta de contrato, donde se indica el plazo de ejecución, condiciones técnicas y obligaciones del contratista y valor.

Sin otro particular, cordialmente,

Nubia C. Lugo

NUBIA ANGELICA LUGO.
Secretaria de Salud de Soacha.

PROYECTÓ: JHON ERICK RESTREPO TRIANA – OPS 1032/2024 - CONTRATISTA PROFESIONAL - OFICINA JURIDICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA - CUNDINAMARCA
REVISÓ: ÁLVARO ALEJANDRO BORBÓN – OPS 0500/2024 - CONTRATISTA PROFESIONAL ESPECIALIZADO - OFICINA JURIDICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA - CUNDINAMARCA