MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30
NIT. 800094755-7
SOACHA
Fecha : 18/07/2024

COMPROBANTE DE EGRESO Nº **6927**

Beneficiario: 1018497410 - ORTIZ HERNANDEZ PAULA AILEEN
Concepto : ACTA PARCIAL #3 DE JUNIO DE 2024 CONTRATO 1081/2024 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO Y LA GESTIÓN DE LA DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE SOACHA - 3. BMP2023257540105
Valor Egreso: 3,648,000.00 **Orden:** 6495
Banco: BANCO BANCOLOMBIA **Cuenta Nº :** 22113580074

CUENTAS CONTABLES

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110060106	Col.Fdo.Loc.Sal.8007-4	0.00	3,648,000.00
249054	Honorarios	3,648,000.00	0.00
	TOTALES	**3,648,000.00**	**3,648,000.00**

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
0111 - 2.3.19.05.022.105.2.3.2.02.02.009.91122.19.0	SALUD PUBLICA COLECTIVA, CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL, GESTION DE LA SAL

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.6495

Descripción	%	Valor Base		Valor
Descuentos y otros recargos				
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,00	3,800,000.00		-38.000,00
Adulto Mayor	-3,00	3,800,000.00		-114.000,00
			-$	**152,000.00**
		VALOR NETO	**$**	**3.648.000,00**

JUAN DAVID BARBOSA URIBE
DIRECTOR DE TESORERIA

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO Nº 6,927

No	Nit	Beneficiario	Valor Neto Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
				Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1	1018497410	ORTIZ HERNANDEZ PAULA AILEEN	3,648,000.00		Corriente		
		TOTAL	**3,648,000.00**				

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

MUNICIPIO DE SOACHA

NIT. 800094755-7

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2024 **Orden de Pago No. 6495**

Lugar y Fecha: SOACHA 17-jul.-2024
Tipo de Orden: HONORARIOS
Pagado a: ORTIZ HERNANDEZ PAULA AILEEN **Nit/C.C. :** 1018497410 6 Persona Natural
Documento_: Contrato 1081
Facturas:
Concepto: ACTA PARCIAL #3 DE JUNIO DE 2024 CONTRATO 1081/2024 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO Y LA GESTIÓN DE LA DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE SOACHA - 3. BMP2023257540105
Programa:

Registro Presupuestal: **1712** Vigencia Registro: **2024** Contrato : 1081

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
0111 - 2.3.19.05.022.105.2.3.2 02.02.009. 91122.19.02.19 - 50	3.800.000,00
	$ 3.800.000,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,000	3,800,000.00	-38.000,00
Adulto Mayor	-3,000	3,800,000.00	-114.000,00
			$-152.000,00
			$ 3.648.000,00

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	38.000.00	RETENCION ICA 10 X MIL
249054	0.00	3.648.000.00	Honorarios
24909009	0.00	114 000.00	Fondo Adulto mayor
55020501	3.800.000.00	0.00	Honorarios
	3.800.000,00	3.800.000,00	

SOL YALILE VASQUEZ PARRA
CONTADORA MUNICIPAL (C)

Karen. 19/07/24.

IMPRIMIO : Daniela Gallego Orrego 0079 Pct Enterprise 6927 ORIGINAL Pag. 1

SALDRIA

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

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

Nombre del pago: SAL084A
Secuencia: A
Número de cuenta a debitar: 22113580074

Fecha: 19-07-2024 **Hora:** 09:39:08
Fecha de Generación: 19-07-2024

Fecha de envío del pago: 18-07-2024
Fecha para Procesar el pago: 18-07-2024

Impreso por: Nrodriguez1

Total Registros del Lote: 19	**Registros Procesados:** 19	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $45,954,134.00	**Valor Registros Procesados:** $45,954,134.00	**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
00000024085554434	Ahorros	1018497410	PAULA AILEEN ORTIZ	3,648,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	18-07-2024
00000000715016975	Ahorros	1024479198	LILIANA MARCELA ME	3,648,000.00	ITAU	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	18-07-2024
26413909791	Ahorros	1030552351	DIANA CAROLINA TOR	3,667,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	18-07-2024
03064735046	Ahorros	1082968992	ANGIE PAOLA RODRIG	2,304,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	18-07-2024
00000024133348172	Ahorros	1073701912	JESICA ALEJANDRA C	2,304,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	18-07-2024
04348866678	Ahorros	53132634	ANDREA FORERO MATE	2,304,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	18-07-2024
04348866678	Ahorros	53132634	ANDREA FORERO MATE	2,304,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	18-07-2024
00000000668836906	Ahorros	53890328	RUTH CATALINA MAYO	2,073,600.00	BANCO AV VILLAS	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	18-07-2024
52500010184	Ahorros	1024578994	OSCAR FELIPE OSPIN	1,996,800.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	18-07-2024
00000458200118891	Ahorros	1033715903	LUZ ADRIANA LOPEZ	347,400.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	18-07-2024
00000458200118891	Ahorros	1033715903	LUZ ADRIANA LOPEZ	2,605,500.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	18-07-2024
03161028211	Ahorros	1000325969	KARN YANECSY GARCI	1,920,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	18-07-2024
10851406170	Ahorros	1012445622	NANCY LORENA FONSE	1,920,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	18-07-2024
00550488401443582	Ahorros	1073718485	VERONICA GUZMAN MO	1,920,000.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	18-07-2024
00000488442866742	Ahorros	1000134605	SANTIAGO RODRIGUEZ	2,332,800.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	18-07-2024
00550488441060891	Ahorros	1233502616	MICHAEL STEVEN GAR	2,505,600.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	18-07-2024
00000004870430933	Ahorros	1020741404	EDWIN ALEJANDRO MA	2,505,600.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	18-07-2024
00000004870430933	Ahorros	1020741404	EDWIN ALEJANDRO MA	2,592,000.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	18-07-2024
00000000122018707	Ahorros	1012359182	MAGDA JURANY DIAZ	3,055,834.00	SCOTIABANK COLPATRIA S.A	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	18-07-2024

Total Folios: 11

1

	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

ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA
SECRETARÍA DE HACIENDA

RADICACION

RECIBIO
Fecha: Julio 11 Hora: 17:22
Firma:

F 11

CENTRAL DE CUENTAS

6495

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	1081

OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO Y LA GESTIÓN DE LA DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PUBLICA EN EL MUNICIPIO DE SOACHA - 3

FECHA DE CONTRATO	18 DE ABRIL 2024
PLAZO DE EJECUCION	TRES MESES SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024
FECHA DE INICIO	22/4/2024
FECHA DE FINALIZACION	21/7/2024
PRORROGAS EN TIEMPO	
SUSPENSIONES EN TIEMPO	
FECHA DE REINICIO DE SUSPENCIÓN	

CONTRATISTA

PAULA AILEEN ORTIZ HERNANDEZ

C.C.	X	NIT		1.018.497.410
ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU				8692
REGIMEN DE VENTAS				NO RESPONSABLE DE IVA

SUPERVISOR

CAROLA ESTHER PEÑA

CARGO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD
CORREO	carola.pena@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 1 de junio al 30 de junio 2024
VALOR DEL PAGO	3.800.000

VALOR DEL PAGO EN LETRAS

TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE

N° FACTURA	

CUENTA BANCARIA	24085554434		
BANCO	CAJA SOCIAL	TIPO	AHORROS

PAC

ENERO	
FEBRERO	
MARZO	
ABRIL	
MAYO	1.140.000
JUNIO	3.800.000
JULIO	3.800.000
AGOSTO	2.660.000
SEPTIEMBRE	
OCTUBRE	
NOVIEMBRE	
DICIEMBRE	
REZAGO	
TOTAL	11.400.000

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	CÓDIGO	GF-FR-F002	
		VERSIÓN	2	
		FECHA DE APROBACIÓN		
	TRAMITE DE PAGO	DD	MM	AA
	FORMATO DE INFORMACION FINANCIERA	5	3	2024

NUMERO DE CONTRATO	1081
OBJETO	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO Y LA GESTIÓN DE LA DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PUBLICA EN EL MUNICIPIO DE SOACHA - 3	

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	808	FECHA	20/2/2024
RUBRO		VALOR	
0111-2.3.19.05.022.105.2.3.2.02.02.009.9 1122.19.02.19-50		22.800.000,00	

CRP			
NUMERO	1712	FECHA	22/4/2024
RUBRO		VALOR	
0111-2.3.19.05.022.105.2.3.2.02.02.009.9 1122.19.02.19-50		11.400.000,00	

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	11.400.000,00
ADICION 1	-
ADICION 2	
ADICION 3	
VALOR TOTAL CONTRATO	11.400.000,00

PAGO ANTICIPADO	
ANTICIPO 1	
ANTICIPO 2	
ANTICIPO 3	
TOTAL ANTICIPOS	-

NUMERO DE ACTA	VALOR A GIRAR	AMORTIZACION	TOTAL ACTA
ACTA PARCIAL 1	1.140.000		1.140.000
ACTA PARCIAL 2	3.800.000		3.800.000
ACTA PARCIAL 3	3.800.000		3.800.000
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	8.740.000	-	8.740.000

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA

TOTAL GIROS	8.740.000
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	8.740.000
POR AMORTIZAR	-
POR EJECUTAR	2.660.000

OBSERVACIONES

SALDO A LIBERAR		FECHA ACTA LIQUIDACION	

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-FR-F003	
		VERSIÓN	2	
		FECHA DE APROBACIÓN		
	TRAMITE DE PAGO	DD	MM	AA
	FORMATO DE CERTIFICACION	5	3	2024

NUMERO DE CONTRATO	1081
OBJETO	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO Y LA GESTIÓN DE LA DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PUBLICA EN EL MUNICIPIO DE SOACHA - 3	

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	COMPENSAR
PERIODO	JUNIO
PLANILLA	78323766
I.B.C.	1.520.000
APORTE	190.000

PENSION	
ENTIDAD	COLPENSIONES
PERIODO	JUNIO
PLANILLA	78323766
I.B.C.	1.520.000
APORTE	243.200

ARL	
ENTIDAD	COLPATRIA
PERIODO	JUNIO
PLANILLA	78323766
I.B.C.	1.520.000
APORTE	37.100

CONTRATISTA	PAULA AILEEN ORTIZ HERNANDEZ
C.C. O NIT	1.018.497.410
E-MAIL	opaulah54@gmail.com
TELEFONO	3137198890
	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 JUNIO 2024

SUPERVISOR	CAROLA ESTHER PEÑA
CARGO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD
E-MAIL	carola.pena@alcaldiasoacha.gov.co
TELEFONO	7305500 ext 220
	FIRMA

6. ANEXOS

N.	ANEXO	FOLIOS
1	FORMATO DE PAGOS	3
2	INFORME DE ACTIVIDADES	2
3	INFORME DE SUPERVISION	2
4	CERTIFICADO DE RETEFUENTE	1
5	PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL	2

N.	ANEXO	FOLIOS
6	PANTALLAZO DE SECOP II	1

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018497410	PAULA AILEEN ORTIZ HERNANDEZ	KR 9 A 54 77	7761415	cpaula54@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-06	I	02/07/2024	78323766	$470.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	190.000	0		0		0	0	0	0	190.000	1

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	243.200	0	0	0	0	0	0		243.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	37.100				37.100	0	0	37.100			371	37.100	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	190.000	190.000
Pensión	1	243.200	243.200
Riesgos Laborales	1	37.100	37.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	470.300	470.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018497410	PAULA ALEEN ORTIZ HERNANDEZ	KR 9 A 64 77	7761416	opaula164@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-06	I	02/07/2024	78323766	$470,300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Primero	Segundo	Ing	Cotiz Exterior	Extranjero	VSP	IGE	LMA	VAC	SLN	IRP	VST	SUS	ESP	AVP	VCT	INT	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COMENTARIOS	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018497410	ORTIZ HERNANDEZ PAULA ALEEN	53	0			N																			23-14	1,020,000	163,200	0	0	0	0	EPS006	1,020,000	100,000	14-4	1,020,000	3	37,100		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

	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			Supervisor o Interventor	Telefono o Ext.
MM		AA		
30	05	2024	NOMBRE: CAROLA ESTHER PEÑA PROFESIONAL UNIVERSITARIO	7306060

II. INFORMACION CONTRACTUAL.

Nombre o Razon social del contratista.	CC. / Nit
PAULA AILEEN ORTIZ HERNANDEZ	1.018.487.410

TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios

Contrato	O.P.S.	Convenio	Fecha	No.
	x		18 DE ABRIL 2024	1081

Fecha de Inicio		Plazo de ejecucion
22/4/2024		TRES MESES SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO Y LA GESTIÓN DE LA DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL DE LA DIRECCION DE SALUD PUBLICA EN EL MUNICIPIO DE SOACHA - 3

III. PERÍODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Informe No.
1/6/2024	30/6/2024	3

IV. CUMPLIMIENTO SEGUN CONTRATO.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	PRODUCTOS PRESENTADOS
1. Desarrollar asistencia técnica a UPGDs y UI priorizada para el fortalecimiento de la vigilancia en salud pública de los eventos de convivencia social y salud mental.	1. Para el mes de mayo se realiza convocatoria con UPGDS para el dia 04/06/2024 con el fin de socializar las actividades ejecutadas desde la dimensión de salud mental. 1.1 ACTA UPGDS JUNIO SALUD MENTAL	SOPORTES EN MEDIO MAGNETICO CARPETA OBLIGACION 1- 1.1 ACTA UPGDS JUNIO SALUD MENTAL (fisico reposa en cto 1081 2024)
2. Realizar búsqueda activa (BAI) de los eventos en salud mental de acuerdo a los lineamientos del epidemiólogo del área de salud mental.	2. Para el mes de mayo se realiza AT Integral Dimensión Salud Mental citados por la oficina de vigilancia epidemiologica. 2.1 ACTA TECNICA AREA EPIDEMIOLOGIA (el fisico reposa bajo cto 462 2024)	SOPORTES EN MEDIO MAGNETICO CARPETA OBLIGACION 2- 2.1 ACTA TECNICA AREA EPIDEMIOLOGIA (el fisico reposa bajo cto 462 2024)
3. Notificar al área de aseguramiento la población identificada por BAC sin aseguramiento en el sistema de seguridad social en salud con residencia en el municipio de Soacha.	3. Para el mes de mayo se realiza el envío del correo electrónico, se realiza el registro del formato BAC y se realiza matriz correspondiente de usuarios identificados. 3.1 CORREO NOTIFICACION BAC JUNIO 1 (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.2 CORREO NOTIFICACION BAC JUNIO 2 (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.3 CORREO NOTIFICACION BAC JUNIO 3 (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.4 CORREO NOTIFICACION BAC JUNIO 4 (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.5 CORREO NOTIFICACION BAC JUNIO 5 (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.6 CORREO NOTIFICACION BAC JUNIO 6 (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.7 CORREO NOTIFICACION BAC JUNIO 7 (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.8 CORREO NOTIFICACION BAC JUNIO 8 (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.9 CORREO NOTIFICACION BAC JUNIO 9 (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.10 CORREO NOTIFICACION BAC JUNIO 10 (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.11 PLANILLA BAC SIN ASEGURAMIENTO (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.12 MATRIZ BAC ASEGURAMIENTO JUNIO (fisico reposa en CTO 1081 - 2024)	SOPORTES EN MEDIO MAGNETICO CARPETA OBLIGACION 3 - 3.1 CORREO NOTIFICACION BAC JUNIO 1 (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.2 CORREO NOTIFICACION BAC JUNIO 2 (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.3 CORREO NOTIFICACION BAC JUNIO 3 (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.4 CORREO NOTIFICACION BAC JUNIO 4 (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.5 CORREO NOTIFICACION BAC JUNIO 5 (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.6 CORREO NOTIFICACION BAC JUNIO 6 (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.7 CORREO NOTIFICACION BAC JUNIO 7 (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.8 CORREO NOTIFICACION BAC JUNIO 8 (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.9 CORREO NOTIFICACION BAC JUNIO 9 (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.10 CORREO NOTIFICACION BAC JUNIO 10 (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.11 PLANILLA BAC SIN ASEGURAMIENTO (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.12 MATRIZ BAC ASEGURAMIENTO JUNIO (fisico reposa en CTO 1081 - 2024)
4. Apoyar la verificación y ajuste mensual de los eventos en salud mental notificados por SIVIGILA y la concordancia de los casos entre la notificación, la búsqueda activa comunitaria (BAC) y la búsqueda activa institucional (BAI)	4. Para el mes de mayo se realiza la validacion de datos encontrados en la base RIPS con la base SIVIGILA. 4.1 BAI DEPURADA JUNIO 4.2 SOLICITUD CARGUE BAI 1 (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 4.3 SOLICITUD CARGUE BAI 2 (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 4.4 SOLICITUD CARGUE BAI 3 (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 4.5 SOLICITUD CARGUE BAI 4 (fisico reposa en CTO 1081 - 2024)	SOPORTES EN MEDIO MAGNETICO CARPETA OBLIGACION 4 - 4.1 BAI DEPURADA JUNIO 4.2 SOLICITUD CARGUE BAI 1 (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 4.3 SOLICITUD CARGUE BAI 2 (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 4.4 SOLICITUD CARGUE BAI 3 (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 4.5 SOLICITUD CARGUE BAI 4 (fisico reposa en CTO 1081 - 2024)

5. Realizar seguimientos a casos priorizados por las bases de SIVIGILA, BAC y RAI.	5. Se realiza el debido seguimiento a casos priorizados por BAC 5.1 SEGUIMIENTO CASOS PRIORIZADOS POR BAC	SOPORTES EN MEDIO MAGNETICO CARPETA OBLIGACION 5 - 5.1 SEGUIMIENTO CASOS PRIORIZADOS POR BAC - CUATRO (4) CASOS
6. Participar en reuniones de articulación con la dirección de aseguramiento, RIAS, VSP y estrategias Soacha ciudad saludable, con el fin de articular acciones que permitan mejorar la salud en el municipio.	6. Para el mes de mayo se realiza la debida participacipon en reunión con RIAS. 6.1 ACTA COMITE RIAS (acta reposa en secretaria de salud de soacha) 6.2 ACTA ARTICULACION RIAS (acta reposa en secretaria de salud de soacha)	SOPORTES EN MEDIO MAGNETICO CARPETA OBLIGACION 6 - 6.1 ACTA COMITE RIAS (acta reposa en secretaria de salud de soacha) 6.2 ACTA ARTICULACION RIAS (acta reposa en secretaria de salud de soacha)
7. Participar en reuniones convocadas para la red de buen trato, mesa de consumo de SPA en menores de 14 años, violencia sexual, conducta suicida y matoneo y demás comité o reuniones de salud mental convocadas	7. Para el mes de mayo se participa en las reuniones convocadas para la red del buen trato y mesa de consumo de SPA en menores de 14 años. 7.1 ACTA RED BUEN TRATO Y SPA	SOPORTES EN MEDIO MAGNETICO CARPETA OBLIGACION 7 - 7.1 ACTA RED BUEN TRATO Y SPA
8. Realizar seguimiento a casos priorizados en salud mental para brindar primeros auxilios psicológicos, intervención en crisis y/o activación de ruta con la entidad pertinente – línea salud mental.	8. Se realizó activación de ruta a casos remitidos desde el correo electrónico de la dimensión de salud mental, realizando respectivo seguimiento, canalización y notificación de respuesta de manera oportuna. 8.1 SEGUIMIENTO A CASOS PRIORIZADOS EN SALUD MENTAL 356 - CATORCE (14) CASOS 8.2 SEGUIMIENTOS A CASOS PRIORIZADOS EN SALUD MENTAL 365 - DOS (2) CASOS 8.3 SEGUIMIENTO A CASOS PRIORIZADOS EN SALUD MENTAL 875 - UN (1) CASO 8.4 SEGUIMIENTO A CASOS PRIORIZADOS EN SALUD MENTAL AFECTACION MENTAL - CINCO (5) CASOS	SOPORTES EN MEDIO MAGNETICO CARPETA OBLIGACION 8 - 8.1 SEGUIMIENTO A CASOS PRIORIZADOS EN SALUD MENTAL 356 - CATORCE (14) CASOS 8.2 SEGUIMIENTOS A CASOS PRIORIZADOS EN SALUD MENTAL 365 - DOS (2) CASOS 8.3 SEGUIMIENTO A CASOS PRIORIZADOS EN SALUD MENTAL 875 - UN (1) CASO 8.4 SEGUIMIENTO A CASOS PRIORIZADOS EN SALUD MENTAL AFECTACION MENTAL - CINCO (5) CASOS
9. Realizar las investigaciones epidemiológicas de campo (IEC) de los eventos en salud mental según asignación realizada por la dimensión, y los lineamientos establecidos por el departamento y la nación. Incluidas las IEC priorizadas por la dimensión de SSR en el marco psicosocial.	9. Seguimiento a casos notificados por SIVIGILA. 9.1 SEGUIMIENTO CASOS REPORTADOS POR EL AREA DE SIVIGILA - CANTIDAD VEINTE (20) CASOS	SOPORTES EN MEDIO MAGNETICO CARPETA OBLIGACION 9 - 9.1 SEGUIMIENTO CASOS REPORTADOS POR EL AREA DE SIVIGILA - CANTIDAD VEINTE (20) CASOS
10. Apoyar la revisión técnica de las actividades ejecutadas en el marco de contratos interadministrativos de la dimensión.	10. Para el mes de mayo, teniendo en cuenta que no se cuentan con contratos interadministrativos de la dimensión, se adjuntar acta de mesa de trabajo policia nacional. 10.1 ACTA LGBTIQ 06 DE JUNIO DEL 2024	SOPORTES EN MEDIO MAGNETICO CARPETA OBLIGACION 10 - 10.1 ACTA LGBTIQ 06 DE JUNIO DEL 2024
11. Apoyar los informes solicitados pro la secretaria de salud y los entes territoriales, departamentales y nacionales, incluido el apoyo en la revisión de las acciones desarrolladas en el proyecto de salud mental.	11. Para el mes de mayo se realiza el apoyo de informes para el proyecto de salud mental. 11. 1 DIAPOSITIVAS RED BUEN TRATO 11. 2 INFORME ESTADISTICAS SPA 2024	SOPORTES EN MEDIO MAGNETICO CARPETA OBLIGACION 11 - 11. 1 DIAPOSITIVAS RED BUEN TRATO 11. 2 INFORME ESTADISTICAS SPA 2024
12. Acatar las obligaciones dispuestas en el contrato 1081 del 2024.	12.1MIPG JUNIO 12.2 PLANILLA PAGADA 12.3 PAZ Y SALVO PORS (Ver carpeta contrato 1081 de 2024)	Soportes en Medio Magnético: Obligación 12: 12.1 MIPG JUNIO 12.2 PLANILLA PAGADA 12.3 PAZ Y SALVO PORS (Ver carpeta contrato 1081 de 2024)

PAULA AILEEN ORTIZ HERNANDEZ

C.C 1.016.497.410

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

CAROLA ESTHER PEÑA

CC 53012315

Firma del Supervisor

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-FR-F005
		VERSION	2
		FECHA DE APROBACIÓN	
	TRAMITE DE PAGO	DD	MM	AA
	FORMATO DE INFORME DE SUPERVISION	5	4	2024
	SECRETARIA DE SALUD			

I. INFORMACION DE SUPERVISION

Fecha de Expedición DD MM AA	Supervisor o Interventor	Telefono o Ext.
30 09 2024	NOMBRE: CAROLA ESTHER PEÑA PROFESIONAL UNIVERSITARIO	7306060

II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION

Nombre:
Cargo:

III. INFORMACION CONTRACTUAL.

Nombre o Razon social del contratista:	CC. / Nit
PAULA AILEEN ORTIZ HERNANDEZ	1.018.467.413

IV. TIPO DE CONTRATO:

Contrato D.P.S. Convenio	Fecha:	Contrato No.
X	10 DE ABRIL 2024	1.0
FECHA INICIO:	Plazo inicial:	Adición
10/04/2024	TRES MESES EN QUE SUPERE EL 3 DE OCTUBRE DE 2024	

OBJETO

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO Y LA GESTION DE LA DIMENSION CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL DE LA DIRECCION DE SALUD PUBLICA EN EL MUNICIPIO DE SOACHA - 3

V. PERIODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Informe No.
1-Jun-24	30-Jun-24	1

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	VERIFICACIÓN
1. Desarrollar asistencia tecnica a UPGDs y UI asignada para el fortalecimiento de la vigilancia en salud pública de los eventos de convivencia social y salud mental.	SOPORTES EN MEDIO MAGNETICO CARPETA OBLIGACION 1 1.1 ACTA UPGDS [LUGAR SALUD MENTAL (fecha de realización) - (DD) 2024]
2. Realizar búsqueda activa (BAI) de los eventos en salud mental de acuerdo a los lineamientos del epicemiologo del área de salud mental.	SOPORTES EN MEDIO MAGNETICO CARPETA OBLIGACION 2 2.1 ACTA TECNICA ARCHIVO EXCEL [(Fecha realización) - (DD) 2024]
3. Notificar al área de aseguramiento la población identificada por BAC sin asegurami ento en el sistema de seguridad social en salud con residencia en el municipio de Soacha.	SOPORTES EN MEDIO MAGNETICO CARPETA OBLIGACION 3 3.1 CORREO NOTIFICACION BAC [LINEA 1 (Fecha recibido en CTO 1061 - 2024] 3.2 CORREO NOTIFICACION BAC [LINEA 2 (Fecha recibido en CTO 1061 - 2024] 3.3 CORREO NOTIFICACION BAC [LINEA 3 (Fecha recibido en CTO 1061 - 2024] 3.4 CORREO NOTIFICACION BAC [LINEA 4 (Fecha recibido en CTO 1061 - 2024] 3.5 CORREO NOTIFICACION BAC [LINEA 5 (Fecha recibido en CTO 1061 - 2024] 3.6 CORREO NOTIFICACION BAC [LINEA 6 (Fecha recibido en CTO 1061 - 2024] 3.7 CORREO NOTIFICACION BAC [LINEA 7 (Fecha recibido en CTO 1061 - 2024] 3.8 CORREO NOTIFICACION BAC [LINEA 8 (Fecha recibido en CTO 1061 - 2024] 3.9 CORREO NOTIFICACION BAC [LINEA 9 (Fecha recibido en CTO 1061 - 2024] 3.10 CORREO NOTIFICACION BAC [LINEA 10 (Fecha recibido en CTO 1061 - 2024] 3.11 CORREO NOTIFICACION BAC [LINEA 11 (Fecha recibido en CTO 1061 - 2024] 3.12 CORREO NOTIFICACION BAC [LINEA 12 (Fecha recibido en CTO 1061 - 2024]
4. Apoyar la verificación y ajuste mensual de los eventos en salud mental notificados por SIVIGILA y la concordancia de los casos entre la notificación. La búsqueda activa comunitaria (BAC) y la búsqueda activa institucional (BAI)	SOPORTES EN MEDIO MAGNETICO CARPETA OBLIGACION 4 4.1 BAI DEPURADA 4.2 SOLICITUD CARGUE BAI 1 (Fecha recibido en CTO 1061 - 2024] 4.3 SOLICITUD CARGUE BAI 2 (Fecha recibido en CTO 1061 - 2024] 4.4 SOLICITUD CARGUE BAI 3 (Fecha recibido en CTO 1061 - 2024] 4.5 SOLICITUD CARGUE BAI 4 (Fecha recibido en CTO 1061 - 2024]
5. Realizar seguimientos a casos priorizados por las bases de SIVIGILA, BAC y BAI.	SOPORTES EN MEDIO MAGNETICO CARPETA OBLIGACION 5 5.1 SEGUIMIENTO CASOS PRIORIZADOS POR BAC (NUMERO DE CASOS)
6. Participar en reuniones de articulación con la dirección de aseguramiento, RIAS, VSP y estrategias Soacha ciudad saludable, con el fin de articular acciones que permitan mejorar la salud en el municipio.	SOPORTES EN MEDIO MAGNETICO CARPETA OBLIGACION 6 6.1 ACTA COMITE RIAS [(Fecha realización) en referencia de la mesa de asistencia] 6.2 ACTA AIU ULTIMA [(Fecha reporte en secretaria de salud de soacha)]
7. Participar en reuniones convocadas para la red de buen trato, mesa de consumo de SPA en menores de 14 años, violencia sexual, conducta suicida y matoneo y demas comité o reuniones de salud mental convocadas	SOPORTES EN MEDIO MAGNETICO CARPETA OBLIGACION 7 7.1 ACTA RED BUEN TRATO Y SPA

8. Realizar seguimiento a casos priorizacos en salud mental para brindar primeros auxilios psicológicos, intervención en crisis y/o activación de ruta con la enticad pertinente - linea salud mental.	SOPORTES EN MEDIO MAGNETICO CARPETA OBLIGACION 8 - 8.1 SEGUIMIENTO A CASOS PRIORIZADOS EN SALUD MENTAL 356 - CASOS (13) CASOS 8.2 SEGUIMIENTOS A CASOS PRIORIZADOS EN SALUD MENTAL 365 - CASOS (3) CASOS 8.3 SEGUIMIENTO A CASOS PRIORIZADOS EN SALUD MENTAL 875 - CASOS (3) CASOS 8.4 SEGUIMIENTO A CASOS PRIORIZADOS EN SALUD MENTAL APLICACION MENTAL - CASOS (5) CASOS
9. Realizar las investigaciones epidemiológicas de campo (IEC) de los eventos en salud mental según asignación realizaca por la dimensión, y los lineamientos establecidos por el departamento y la nación. Incluidas las IEC priorizacas por la dimensión de SSR en el marco psicosocial.	SOPORTES EN MEDIO MAGNETICO CARPETA OBLIGACION 9 - 9.1 SEGUIMIENTO CASOS NOTIFICADOS POR FICHA DE SIVIGILA - CANTIDAD DE NOTIFICACIONES (20) CASOS
10. Apoyar la revisión técnica de las actividades ejecutadas en el marco de contratos interadministrativos de la dimensión.	SOPORTES EN MEDIO MAGNETICO CARPETA OBLIGACION 10 - 10.1 ACTA LIQUIDACION DE JUNIO DEL 2024
11. Apoyar los informes solicitados pro la secretaria de salud y los entes territoriales, departamentales y nacionales, incluido el apoyo en la revisión de las acciones desarrolladas en el proyecto de salud mental.	SOPORTES EN MEDIO MAGNETICO CARPETA OBLIGACION 11 - 11.1 INFORME VISITA DE BUEN TRATO 11.2 INFORME ESTADISTICAS SPA 2024

En mi calidad de supervisor, previa verificacion de los productos recibidos certifica que el contratista cumplió con las obligaciones en los términos y tiempos pactados, las cuales fueron verificadas y de aveia 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 1406 de 2002.

CAROLA ESTHER PEÑA
CC 53012315
Firma del Supervisor
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

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,PAULA AILEEN ORTIZ HERNANDEZ, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1018497410 de BOGOTA, 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 1 al 30 de JUNIO 2024:

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESO MENSUAL
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA	1081	22-abr.-24	21-jul.-24	11.400.000	3.800.000

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 30 JUNIO 2024

NOTA: EN CASO DE PADRES Y CONYUGES DEPENDIENTES DEBE VENIR CERTIFICADO POR CONTADOR PÚBLICO O MEDICINA LEGAL EN CASO DE DEPENDIENTE CON DISCAPACIDAD.

FIRMA

C.C. 1.018.497.410 DE Bogotá

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
1081-2024 ACTA DE INICIO.pdf	1081-2024 ACTA DE INICIO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
1081-2024 DESIGNACION SUPERVISION.pdf	1081-2024 DESIGNACION SUPERVISION.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
APROBACION POLIZA 1081.pdf	APROBACION POLIZA 1081.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
1081-2024 - ARL - PAULA AILEEN ORTIZ HERNANDEZ.pdf	1081-2024 - ARL - PAULA AILEEN ORTIZ HERNANDEZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
1081-2024 RP.pdf	1081-2024 RP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRARO 1081 ACTA 1 - ABRIL.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRARO 1081 ACTA 1 - ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
INFORME DE SUPERVISION CONTRATO 1081 ACTA 1 - ABRIL.pdf	INFORME DE SUPERVISION CONTRATO 1081 ACTA 1 - ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PLANILLA PAGADA ABRIL.pdf	PLANILLA PAGADA ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
INFORME DE SUPERVISION CTO 1081 ACTA 2 MES MAYO PAULA ORTIZ.pdf	INFORME DE SUPERVISION CTO 1081 ACTA 2 MES MAYO PAULA ORTIZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
INFORME DE ACTIVIDADES CTO 1081 ACTA 2 MES MAYO PAULA ORTIZ.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES CTO 1081 ACTA 2 MES MAYO PAULA ORTIZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
INFORME DE ACTIVIDADES CTO 1081 ACTA 3 MES JUNIO PAULA ORTIZ.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES CTO 1081 ACTA 3 MES JUNIO PAULA ORTIZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
INFORME DE SUPERVISION CTO 1081 ACTA 3 MES JUNIO PAULA ORTIZ.pdf	INFORME DE SUPERVISION CTO 1081 ACTA 3 MES JUNIO PAULA ORTIZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo