2024 -09 -19 **2,553,600.00**

ORTIZ HERNANDEZ PAULA AILEEN

DOS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE

MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30
NIT. 800094755-7
SOACHA
Fecha : 19/09/2024

COMPROBANTE DE EGRESO N° **10050**

Beneficiario: 1018497410 - ORTIZ HERNANDEZ PAULA AILEEN
Concepto : ACTA #FINAL JULIO 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: 2,553,600.00 **Orden:** 9976
Banco: BANCO BANCOLOMBIA **Cuenta N° :** 22113580074

CUENTAS CONTABLES

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110060106	Col.Fdo.Loc.Sal.8007-4	0.00	2,553,600.00
249054	Honorarios	2,553,600.00	0.00
	TOTALES	**2,553,600.00**	**2,553,600.00**

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.9976

Descripción	%	Valor Base		Valor
Descuentos y otros recargos				
RETENCION ICA 10 X MIL	-1.00	2,660,000.00		-26,600.00
Adulto Mayor	-3.00	2,660,000.00		-79,800.00
			-$	106,400.00
		VALOR NETO	$	**2,553,600.00**

JUAN DAVID BARBOSA URIBE
DIRECTOR DE TESORERIA

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 10,050

No Nit	Beneficiario	Valor Neto Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
			Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1 1018497410	ORTIZ HERNANDEZ PAULA AILEEN	2,553,600.00		Corriente		
	TOTAL	**2,553,600.00**				

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

MUNICIPIO DE SOACHA

NIT. 800094755-7

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2024 **Orden de Pago No. 9976**

Lugar y Fecha: SOACHA 18-sept.-2024
Tipo de Orden: HONORARIOS
Pagado a: ORTIZ HERNANDEZ PAULA AILEEN **Nit/C.C. :** 1018497410 6 Persona Natural
Documento_: Contrato 1081
Facturas:
Concepto: ACTA #FINAL JULIO 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	2.660.000,00
	$ 2.660.000,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,000	2,660,000.00	-26.600,00
Adulto Mayor	-3,000	2,660,000.00	-79.800,00
			$-106.400,00
			$ 2.553.600,00

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	26.600.00	RETENCION ICA 10 X MIL
249054	0.00	2.553.600.00	Honorarios
24909009	0.00	79.800.00	Fondo Adulto mayor
55020501	2.660.000.00	0.00	Honorarios
	2.660.000,00	2.660.000,00	

SOL YALILE VASQUEZ PARRA
CONTADORA MUNICIPAL (C)

0079

IMPRIMIO : ESPERANZA RAMIREZ

Pct Enterprise ORIGINAL Pag. 1

10050

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

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

Nombre del pago: SAL140A
Secuencia: U
Número de cuenta a debitar: 221135800?4

Fecha: 20-09-2024 **Hora:** 10:14:04
Fecha de Generación: 20-09-2024

Fecha de envío del pago: 19-09-2024
Fecha para Procesar el pago: 19-09-2024

Impreso por: Nrodriguez1

Total Registros del Lote: 14	**Registros Procesados:** 14	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $11,218,800.00	**Valor Registros Procesados:** $11,218,800.00	**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
00000024093014759	Ahorros	1083889274	ANA MARIA BERMEO	537,600.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	19-09-2024
52582993823	Ahorros	26644624	GEMA INES PERDOMO	153,600.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	19-09-2024
52565112155	Ahorros	1024490581	DIANA MILENA ESCOB	307,200.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	19-09-2024
00000000272179615	Ahorros	1024538593	JOHANA PAOLA VIVAS	384,000.00	BANCO DE BOGOTA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	19-09-2024
00000000123466427	Ahorros	1018462082	HELEN XIOMARA PINO	320,000.00	BANCO DE BOGOTA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	19-09-2024
91208035831	Ahorros	1012458616	LADY DANIELA RODRI	244,466.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	19-09-2024
22171687202	Ahorros	52315766	NEYIBER ALEXANDRA	1,945,600.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	19-09-2024
00550488411167825	Ahorros	1024532834	DIANA CAROLINA NAV	243,200.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	19-09-2024
00000024111256956	Ahorros	1233490393	LEIDY KATHERINE FL	488,934.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	19-09-2024
00000024094581120	Ahorros	1010241330	ALEJANDRA CASTA ED	486,400.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	19-09-2024
23700004947	Ahorros	1007158586	KAROL DAYANA RIVER	121,600.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	19-09-2024
00000024085554434	Ahorros	1018497410	PAULA AILEEN ORTIZ	2,553,600.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	19-09-2024
00550488403228411	Ahorros	1024511042	CINDY VIVIANA ZAMB	537,600.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	19-09-2024
00000000333877652	Ahorros	1073692695	JUAN DAVID ANDRADE	2,895,000.00	BANCO BBVA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	19-09-2024

folios-11

	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

ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA
SECRETARIA DE HACIENDA
RECIBIDO
RADICACIÓN
ANULADO

CENTRAL DE CUENTAS

ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA
SECRETARIA DE HACIENDA
RECIBIDO
RADICACIÓN
Expedicion
9976

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°.	FINAL
ANTICIPIO		%	
PAGO ANTICIPADO		%	

PERIODO	Del 1 de julio al 21 de julio 2024
VALOR DEL PAGO	2.660.000
VALOR DEL PAGO EN LETRAS	
DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE	
N° FACTURA	

CUENTA BANCARIA	24085554434		
BANCO	CAJA SOCIAL	TIPO	AHORROS

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

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

ESPACIO EXCLUSIVO SECRETARÍA DE HACIENDA

ESTADO DEL TRAMITE		ANOTACIONES
APROBADO		
NO APROBADO		

E.V.
Vo. Bo. CENTRAL DE CUENTAS

DICPAC

E.V.

306-10

	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°.	FINAL
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	2.660.000		2.660.000
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	11.400.000	-	11.400.000

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA

TOTAL GIROS	11.400.000
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	11.400.000

POR AMORTIZAR	-
POR EJECUTAR	-

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 CERTIFICACIÓN	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°.	FINAL
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	JULIO
PLANILLA	79054874
I.B.C.	1.300.000
APORTE	162.500

PENSION	
ENTIDAD	COLPENSIONES
PERIODO	JULIO
PLANILLA	79054874
I.B.C.	1.300.000
APORTE	208.000

ARL	
ENTIDAD	COLPATRIA
PERIODO	JULIO
PLANILLA	79054874
I.B.C.	1.300.000
APORTE	31.700

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 Secretaria de Hacienda Municipal.

La presente certificacion se expide el: 31/7/2024

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
7	PAZ Y SALVO	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	opaulah54@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	
2024-07	2024-07	I	31/07/2024	79054874	$402.200	

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	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

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 54 77	7761415	opaulah54@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	
2024-07	2024-07	I	31/07/2024	79054874	$402.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el Exterior	IGE	IRP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMISIÓN	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	99	0			N																29-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	182.000	14-4	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0

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 AILEEN ORTIZ HERNANDEZ	KR 9 A 54 77	7761415	opaulah54@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	CANTIDAD 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
CC	1018497410	PAULA AILEEN ORTIZ HERNANDEZ		KR 9 A 54 77	7761415	opaulah54@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	78323788	$470.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el exterior	Residente	IGE	IRET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMISIONES	Cód. APP	IBC APP	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 AILEEN	59	0			N																	23-14	1.520.000	243.200	0	0	0	0	EPS008	1.520.000	180.000	14-4	1.520.000	3	37.100		0	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		
21	07	2024	NOMBRE: CAROLA ESTHER PEÑA PROFESIONAL UNIVERSITARIO	7306060

II. INFORMACION CONTRACTUAL.

Nombre o Razon social del contratista.	CC. / Nit
PAULA AILEEN ORTIZ HERNANDEZ	1.018.497.410

TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios

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

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

OBJETO CONTRACTUAL

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

III. PERIODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Informe No.
1/7/2024	21/7/2024	FINAL

IV. CUMPLIMIENTO SEGUN CONTRATO.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	PRODUCTOS PRESENTADOS
1. Desarrollar asistencia técnica a UPGDs y UI asignada para el fortalecimiento de la vigilancia en salud pública de los eventos de convivencia social y salud mental.	1. Desarrollo de asistencias técnicas a las UPGDS y UI asignadas. 1.1 ASISTENCIA TECNICA UPGDS HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA (fisico reposa en cto 1081 2024) 1.2 ASISTENCIA TECNICA UPGDS AVIDANTE (fisico reposa en cto 1081 2024) 1.3 ASISTENCIA TECNICA UPGDS SAN LUISA MEDICAL CENTER (fisico reposa en cto 1081 2024)	SOPORTES EN MEDIO MAGNETICO CARPETA OBLIGACION 1- 1.1 ASISTENCIA TECNICA UPGDS HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA (fisico reposa en cto 1081 2024) 1.2 ASISTENCIA TECNICA UPGDS AVIDANTE (fisico reposa en cto 1081 2024) 1.3 ASISTENCIA TECNICA UPGDS SAN LUIS MEDICAL CENTER (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. Teniendo en cuenta el tiempo de contratación, no se realizo la actividad en mención.	SOPORTES EN MEDIO MAGNETICO CARPETA OBLIGACION 2- 2. Teniendo en cuenta el tiempo de contratación, no se realizo la actividad en mención.
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 julio se realiza el envío del correo electrónico. 3.1 NOTIFICACION CORREO BAC 1 (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.2 NOTIFICACION CORREO BAC 2 (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.3 NOTIFICACION CORREO BAC 3 (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.4 NOTIFICACION CORREO BAC 4 (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.5 NOTIFICACION CORREO BAC 5 (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.6 NOTIFICACION CORREO BAC 6 (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.7 NOTIFICACION CORREO BAC 7 (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.8 NOTIFICACION CORREO BAC 8 (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.9 NOTIFICACION CORREO BAC 9 (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.10 MATRIZ BAC MES DE JULIO (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.11 PLANILLA BAC JULIO (fisico reposa en CTO 1081 - 2024)	SOPORTES EN MEDIO MAGNETICO CARPETA OBLIGACION 3 - 3.1 NOTIFICACION CORREO BAC 1 (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.2 NOTIFICACION CORREO BAC 2 (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.3 NOTIFICACION CORREO BAC 3 (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.4 NOTIFICACION CORREO BAC 4 (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.5 NOTIFICACION CORREO BAC 5 (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.6 NOTIFICACION CORREO BAC 6 (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.7 NOTIFICACION CORREO BAC 7 (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.8 NOTIFICACION CORREO BAC 8 (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.9 NOTIFICACION CORREO BAC 9 (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.10 MATRIZ BAC MES DE JULIO (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.11 PLANILLA BAC JULIO (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 julio se realiza la validacion de datos encontrados en la base RIPS con la base SIVIGILA. 4.1 BAI DEPURADA JULIO 4.2 REPORTE BAI BIENESTAR BOGOTA - SEDE SOACHA (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 4.3 REPORTE BAI CARDIOVASCULAR (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 4.4 REPORTE BAI COLSANITAS (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 4.5 REPORTE BAI COLSUBSIDIO (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 4.6 REPORTE BAI DIACOR (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 4.7 REPORTE BAI VIRREY SOLIS (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 4.8 REPORTE BAI YANGUAS (fisico reposa en CTO 1081 - 2024)	SOPORTES EN MEDIO MAGNETICO CARPETA OBLIGACION 4 - 4.1 BAI DEPURADA JULIO 4.2 REPORTE BAI BIENESTAR BOGOTA - SEDE SOACHA (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 4.3 REPORTE BAI CARDIOVASCULAR (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 4.4 REPORTE BAI COLSANITAS (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 4.5 REPORTE BAI COLSUBSIDIO (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 4.6 REPORTE BAI DIACOR (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 4.7 REPORTE BAI VIRREY SOLIS (fisico reposa en CTO 1081 - 2024) 4.8 REPORTE BAI YANGUAS (fisico reposa en CTO 1081 - 2024)

5. Realizar seguimientos a casos priorizados por las bases de SIVIGILA, SAC y SIS.	5. Teniendo en cuenta el tiempo de contratación, no se realizo la actividad en mención	SOPORTES EN MEDIO MAGNETICO CARPETA OBLIGACION 5 - 5. Teniendo en cuenta el tiempo de contratación, no se realizo la actividad en mención
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 julio se realiza la debida participacipon en reunión con RIAS. 6.1 ACTA ARTICULACION RIAS (acta reposa en secretaria de salud de soacha)	SOPORTES EN MEDIO MAGNETICO CARPETA OBLIGACION 6 - 6.1 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 julio 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 7.2 ACTA COMITE DE SPA	SOPORTES EN MEDIO MAGNETICO CARPETA OBLIGACION 7 - 7.1 ACTA RED BUEN TRATO 7.2 ACTA COMITE DE 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 - CANTIDAD TRES (3) CASOS 8.2 SEGUIMIENTOS A CASOS PRIORIZADOS EN SALUD MENTAL - AFECTACION EN SALUD MENTAL - CANTIDAD UN (1) CASO	SOPORTES EN MEDIO MAGNETICO CARPETA OBLIGACION 8 - 8.1 SEGUIMIENTO A CASOS PRIORIZADOS EN SALUD MENTAL 356 - CANTIDAD TRES (3) CASOS 8.2 SEGUIMIENTOS A CASOS PRIORIZADOS EN SALUD MENTAL - AFECTACION EN SALUD MENTAL - CANTIDAD UN (1) CASO
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 DIEZ (10) CASOS	SOPORTES EN MEDIO MAGNETICO CARPETA OBLIGACION 9 - 9.1 SEGUIMIENTO CASOS REPORTADOS POR EL AREA DE SIVIGILA - CANTIDAD DIEZ (10) CASOS
10. Apoyar la revisión técnica de las actividades ejecutadas en el marco de contratos interadministrativos de la dimensión.	10. En el mes de Julio se realiza reunión con RIAS generando articulación y aclaración de temáticas. 10.1 ACTA DE REUNIÓN RIAS ARTICULACIÓN SALUD MENTAL	SOPORTES EN MEDIO MAGNETICO CARPETA OBLIGACION 10 - 10.1 ACTA DE REUNIÓN RIAS ARTICULACIÓN SALUD MENTAL
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 juliose realiza el apoyo de informes para el proyecto de salud mental. 11. 1 INFORME FINAL	SOPORTES EN MEDIO MAGNETICO CARPETA OBLIGACION 11 - 11. 1 INFORME FINAL
12. Acatar las onligaciones dispuestas en el contrato 1081 del 2024.	12.1 MIPG JULIO 12.2 PLANILLA PAGADA 12.3 PAZ Y SALVO JULIO (Ver carpeta contrato 1081 de 2024)	Soportes en Medio Magnético: Obligación 12: 12.1 MIPG JULIO 12.2 PLANILLA PAGADA 12.3 PAZ Y SALVO JULIO (Ver carpeta contrato 1081 de 2024)

PAULA AILEEN ORTIZ HERNANDEZ

C.C 1.018.497.410

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

CAROLA.PENA@ALCALDIASOACHA.GOV.CO

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

SECRETARIA DE SALUD

I. INFORMACION DE SUPERVISION

Fecha de Expedición DD MM AA	Supervisor o Interventor	Teléfono o Ext.
21 07 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	1.018.497.410

IV. TIPO DE CONTRATO

Contrato O.P.S. Convenio	Fecha:	Contrato No.
X	16 DE ABRIL 2024	1281
FECHA INICIO:	Plazo inicial	Adición
22/4/2024	TRES MESES SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024	

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

V. PERIODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Informe No.
1-Jul-24	21-Jul-24	FINAL

VI. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	VERIFICACIÓN
1. Desarrollar asistencia técnica 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 ASISTENCIA TECNICA UPGDS HOSPITAL CARDIOVASCULAR (Físico reposa en CTO 1081 2024) 1.2 ASISTENCIA TECNICA UPGDS AVIDANTE (Físico reposa en cto 1081 2024) 1.3 ASISTENCIA TECNICA UPGDS SAN LUIS MEDICAL CENTER (Físico reposa en cto 1081 2024)
2. Teniendo en cuenta el tiempo de contratación, no se realizo la actividad en mención.	SOPORTES EN MEDIO MAGNETICO CARPETA OBLIGACION 2- 2. Teniendo en cuenta el tiempo de contratación, no se realizo la actividad en mención.
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.	SOPORTES EN MEDIO MAGNETICO CARPETA OBLIGACION 3 - 3.1 NOTIFICACION CORREO BAC 1 (Físico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.2 NOTIFICACION CORREO BAC 2 (Físico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.3 NOTIFICACION CORREO BAC 3 (Físico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.4 NOTIFICACION CORREO BAC 4 (Físico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.5 NOTIFICACION CORREO BAC 5 (Físico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.6 NOTIFICACION CORREO BAC 6 (Físico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.7 NOTIFICACION CORREO BAC 7 (Físico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.8 NOTIFICACION CORREO BAC 8 (Físico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.9 NOTIFICACION CORREO BAC 9 (Físico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.10 MATRIZ BAC MES DE JULIO (Físico reposa en CTO 1081 - 2024) 3.11 PLANILLA BAC JULIO (Físico 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)	SOPORTES EN MEDIO MAGNETICO CARPETA OBLIGACION 4 - 4.1 BAI DEPURADA JULIO 4.2 REPORTE BAI SECRETARIA BOGOTA - SDIS SOACHA (Físico reposa en CTO 1081 - 2024) 4.3 REPORTE BAI CARDIOVASCULAR (Físico reposa en CTO 1081 - 2024) 4.4 REPORTE BAI COLSANITAS (Físico reposa en CTO 1081 - 2024) 4.5 REPORTE BAI COLSUBSIDIO (Físico reposa en CTO 1081 - 2024) 4.6 REPORTE BAI DIACOR (Físico reposa en CTO 1081 - 2024) 4.7 REPORTE BAI VIRREY SOLA (Físico reposa en CTO 1081 - 2024) 4.8 REPORTE BAI YANQUAS (Físico reposa en CTO 1081 - 2024)
5. Teniendo en cuenta el tiempo de contratación, no se realizo la actividad en mención	SOPORTES EN MEDIO MAGNETICO CARPETA OBLIGACION 5 - 5. Teniendo en cuenta el tiempo de contratación, no se realizo la actividad en mención
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 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	SOPORTES EN MEDIO MAGNETICO CARPETA OBLIGACION 7 - 7.1 ACTA RED BUEN TRATO 7.2 ACTA COMITE DE 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.	SOPORTES EN MEDIO MAGNETICO CARPETA OBLIGACION 8 - 8.1 SEGUIMIENTO A CASOS PRIORIZADOS EN SALUD MENTAL 356 - CANTIDAD TRES (3) CASOS 8.2 SEGUIMIENTOS A CASOS PRIORIZADOS EN SALUD MENTAL - AFECTACION EN SALUD MENTAL CANTIDAD UN (1) CASO
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.	SOPORTES EN MEDIO MAGNETICO CARPETA OBLIGACION 9 - 9.1 SEGUIMIENTO CASOS REPORTADOS POR EL AREA DE SIVIGILA - CANTIDAD DIEZ (10) CASOS
10. Apoyar la revisión técnica de las actividades ejecutadas en el marco de contratos interadministrativos de la dimensión (Acta de reunión RIAS Articulación Salud Mental).	SOPORTES EN MEDIO MAGNETICO CARPETA OBLIGACION 10 - 10.1 ACTA DE REUNIÓN RIAS ARTICULACIÓN SALUD MENTAL
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 FINAL (Este reposa el CTO 1085 2024)

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.

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 21 de JULIO 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	2.660.000

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).

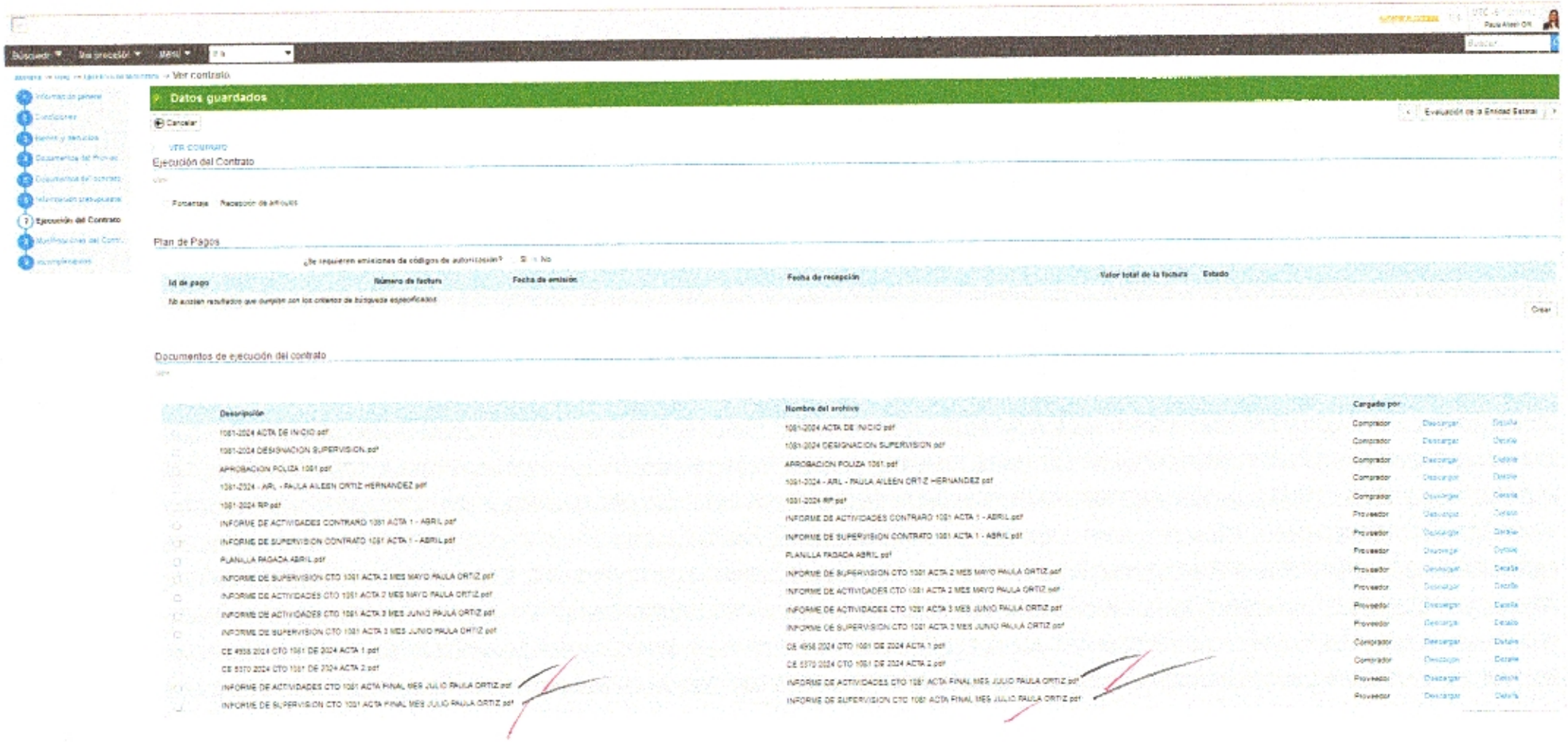
NOMBRE DEL DEPENDIENTE	EDAD	PARENTESCO	VALOR MENSUAL

La presente Certificación se expide 21 JULIO 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. 1018497410 DE Bogotá



Ver contrato

Datos guardados

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Ver

Forecasts Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si 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

Ver

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
1061-2024 ACTA DE INICIO.pdf	1061-2024 ACTA DE INICIO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
1061-2024 DESIGNACION SUPERVISION.pdf	1061-2024 DESIGNACION SUPERVISION.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
APROBACION POLIZA 1061.pdf	APROBACION POLIZA 1061.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
1061-2024 - ARL - PAULA AILEEN ORTIZ HERNANDEZ.pdf	1061-2024 - ARL - PAULA AILEEN ORTIZ HERNANDEZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
1061-2024 RP.pdf	1061-2024 RP.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
INFORME DE ACTIVIDADES CONTRARO 1061 ACTA 1 - ABRIL.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRARO 1061 ACTA 1 - ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
INFORME DE SUPERVISION CONTRATO 1061 ACTA 1 - ABRIL.pdf	INFORME DE SUPERVISION CONTRATO 1061 ACTA 1 - ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PLANILLA PAGADA ABRIL.pdf	PLANILLA PAGADA ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
INFORME DE SUPERVISION CTO 1061 ACTA 2 MES MAYO PAULA ORTIZ.pdf	INFORME DE SUPERVISION CTO 1061 ACTA 2 MES MAYO PAULA ORTIZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
INFORME DE ACTIVIDADES CTO 1061 ACTA 2 MES MAYO PAULA ORTIZ.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES CTO 1061 ACTA 2 MES MAYO PAULA ORTIZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
INFORME DE ACTIVIDADES CTO 1061 ACTA 3 MES JUNIO PAULA ORTIZ.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES CTO 1061 ACTA 3 MES JUNIO PAULA ORTIZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
INFORME DE SUPERVISION CTO 1061 ACTA 3 MES JUNIO PAULA ORTIZ.pdf	INFORME DE SUPERVISION CTO 1061 ACTA 3 MES JUNIO PAULA ORTIZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CE 4938 2024 CTO 1061 DE 2024 ACTA 1.pdf	CE 4938 2024 CTO 1061 DE 2024 ACTA 1.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CE 5370 2024 CTO 1061 DE 2024 ACTA 2.pdf	CE 5370 2024 CTO 1061 DE 2024 ACTA 2.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
INFORME DE ACTIVIDADES CTO 1061 ACTA FINAL MES JULIO PAULA ORTIZ.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES CTO 1061 ACTA FINAL MES JULIO PAULA ORTIZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
INFORME DE SUPERVISION CTO 1061 ACTA FINAL MES JULIO PAULA ORTIZ.pdf	INFORME DE SUPERVISION CTO 1061 ACTA FINAL MES JULIO PAULA ORTIZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Alcaldía de SOACHA	ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA	Código:	GH-FR-027	
		Versión:	2.0	
	FORMATO ENTREGA FINAL CONTRATISTA	Fecha de Aprobación		
		DD	MM	AA
		18	10	2023

Contrato Número:	1081	Fecha terminación:	21-jul.-24
Nombre del Contratista:	PAULA AILEEN ORTIZ HERNÁNDEZ		
Secretaría y/o Dependencia:	SECRETARIA DE SALUD		

El Encargado del ARCHIVO DE GESTIÓN de la Dependencia, certifica que el servidor público referido en este formato entregó:	**SI**	**NO**	**N/A**
El inventario documental que soporta su gestión junto con archivos físicos y magnéticos, de conformidad a la normatividad vigente , en lo relacionado con esta dependencia:	X		

Gina Cabrera	Apoyo DSP		31-07-2024
Nombres y apellidos del encargado	Cargo o Contrato	Firma	Fecha
Observaciones:			

El Encargado del INVENTARIO FÍSICO de la Dependencia, certifica que el servidor público referido en este formato entregó:	**SI**	**NO**	**N/A**
Mobiliario			X
Sillas			X
Otros elementos, cuales?			X

PUBIA HERRERA	AUX AREA DE SALUD		31-07-2024
Nombres y apellidos del encargado	Cargo o Contrato	Firma	Fecha
Observaciones:			

El Encargado de las PQRSD de la Dependencia, certifica que el servidor público referido en este formato entregó:	**SI**	**NO**	**N/A**
El 100% de la correspondencia asignada dentro término establecido y de conformidad con la normatividad vigente.	X		
El 100% de los trámites asignados en la Bandeja de gestión del sofware documental Control Doc.	X		

Carola Esther Peña	Profesional Universitaria		31-07-2024
Nombres y apellidos del encargado	Cargo o Contrato	Firma	Fecha
Observaciones:			

El Encargado del área de SISTEMAS de la Dependencia, certifica que el servidor público referido en este formato entregó:	**SI**	**NO**	**N/A**
Equipos de cómputo a cargo (Escritorio y/o Portátil)	X		
Carnet institucional	X		
Usuarios (Dominio, Correo, usuario Control Doc)	X		
Otros elementos, cuales?			

JEHANA ACOSTA PEÑA	INGENIERA DE SISTEMAS	JEHANA ACOSTA P.	31-07-2024
Nombres y apellidos del encargado	Cargo o Contrato	Firma	Fecha
Observaciones:			

El SUPERVISOR del contrato, certifica que el servidor público referido en este formato entregó:	**SI**	**NO**	**N/A**
Contraseñas a cargo			X
Bases de datos a cargo			X

Carola Esther Peña	Profesional Universitario		31-07-2024
Nombres y apellidos del encargado	Cargo o Contrato	Firma	Fecha
Observaciones:			

Firma y cédula Contratista que entrega CC 1018497410	21	07	24
	dd	mm	aa