



PERSONERÍA

Municipal de Madrid

CODIGO	250030	
VERSIÓN	2	
FECHA DE APROBACIÓN		
DD	MM	AA
6	6	24

FORMATO ÚNICO DE TRÁMITE DE PAGO

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	015-2026	FECHA DE CONTRATO	16/1/2026
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL SEGUIMIENTO Y AUDITORIA EN TEMAS DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL A LA DIRECCIÓN DE SALUD DE MADRID Y HOSPITAL SANTA MATILDE, ASÍ COMO LA ACTUALIZACIÓN, SEGUIMIENTO, CUMPLIMIENTO Y FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 1072 DE 2015, EN LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE MADRID CUNDINAMARCA	PLAZO DE EJECUCIÓN	ONCE (11) MESES Y DIECISEIS (16) DÍAS
		FECHA DE INICIO	15/1/2026
		FECHA DE FINALIZACIÓN	31/12/2026
		PRÓRROGAS EN TIEMPO / ADICIÓN	SIN / CON
CONTRATISTA		SUPERVISOR	
NANCY STELLA NAVARRO BAQUERO		JASON NOVA SALGADO	
C.C.	X	NIT	39.770.716
ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU			7513
REGIMEN DE VENTAS			NO RESPONSABLE DE IVA
CARGO		PERSONERO MUNICIPAL	
DEPENDENCIA		PERSONERO MUNICIPAL	
CORREO		personeria@madrid-cundinamarca.gov.co	

2. INFORMACIÓN PARA TRÁMITE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE PAGO				3. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE SEGURIDAD SOCIAL			
PAGO UNICO				EL CONTRATISTA			
PAGO PARCIAL				Certifico bajo la gravedad de juramento que los aportes de seguridad social que a continuación se detallan, corresponden a los ingresos percibidos por el presente contrato, para el periodo de liquidación de esta acta.			
X				SALUD			
N°				ENTIDAD			
2				PERIODO			
				# PLANILLA			
PERIODO				PENSION			
1-02-2026 al 28-02-2026				ENTIDAD			
VALOR DEL PAGO				PERIODO			
\$ 5,250,000				# PLANILLA			
N° FACTURA				ARL			
2				ENTIDAD			
CUENTA BANCARIA				PERIODO			
456100007032				# PLANILLA			
BANCO							
DAVIVIENDA							
TIPO							
AHORROS							
FIRMA CONTRATISTA							

4. 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 laborales, de conformidad con la normatividad vigente,

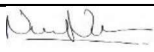
Como supervisor del contrato certifico que los soportes que acompañan este formato corresponden a los originados en la ejecución del contrato y fueron debidamente validados para autorizar el trámite de pago,

Como supervisor autorizo el trámite de pago de la presente acta ante el Área Financiera de la Personería Municipal

La presente certificación se expide a 02 de Marzo de 2026

FIRMA SUPERVISOR

 PERSONERÍA Municipal de Madrid	CÓDIGO	250030	
	VERSIÓN	2	
	FECHA DE APROBACIÓN		
	DD	MM	AAAA
	6	6	2024
INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS			
PERSONERÍA MUNICIPAL DE MADRID			
I. INFORMACIÓN DE SUPERVISIÓN			
	Supervisor		Teléfono o Ext.
	JASON NOVA SALGADO		6018183617
	PERSONERO MUNICIPAL DE MADRID		
II. INFORMACION CONTRACTUAL			
Nombre o razón social del contratista			CC. / Nit
NANCY STELLA NAVARRO			39,770,716
III. TIPO DE CONTRATO			
CONTRATO NÚMERO	Fecha: DD/MES/AÑO		
015-2025	16/1/2026		
FECHA INICIO:	PLAZO INICIAL		
16/1/2026	ONCE (11) MESES Y DIECISEIS (16) DÍAS CALENDARIO		
IV. OBJETO			
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL SEGUIMIENTO Y AUDITORIA EN TEMAS DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL A LA DIRECCION DE SALUD DE MADRID Y HOSPITAL SANTA MATILDE, ASI COMO LA ACTUALIZACION, SEGUIMIENTO, CUMPLIMIENTO Y FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 1072 DE 2015, EN LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE MADRID CUNDINAMARCA			
V. PERIODO CERTIFICADO			
Desde: DD/MM/AAAA	Hasta: DD/MM/AAAA	Informe No.	
1/2/2026	28/2/2026	2	
VI. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO			
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	SOPORTE O EVIDENCIA	
Realizar seguimiento visitas y auditorías periódicas en salud a la Dirección de Salud de Madrid y al Hospital Santa Matilde, generando acta de las visitas.	Para este periodo se llevo a cabo isita de verificación de acciones relacionadas con la atención de población vulnerable en discapacidad	acta de visita y registro fotográfico	
Realizar seguimiento en la atención al usuario de las PQRS de la Dirección de Salud de Madrid	Para este periodo s llevó a cabo visita con la persona encargada de hacer seguimiento a PQRS para la Dirección Local de Salud	acta de visita	
Realizar seguimiento y elaboración de los oficios para requerimientos de inspección vigilancia y control en temas relacionados con la Dirección de Salud de Madrid y al Hospital Santa Matilde	De acuerdo a revisión del sistema de información SINFA No se presentaron PQRS, para la Dirección Local de Salud	acta de revisión de SINFA	
Seguimiento a consultas, turnos y planes de mejoramiento a todos los temas de salud de la Dirección de Salud de Madrid.	De acuerdo a revisión del sistema de información SINFA No se presentaron PQRS, para la Dirección Local de Salud	acta de revisión de SINFA	
Elaborar un plan de prevención preparación y respuesta a emergencias y divulgarlos en todos los niveles del centro de trabajo en la Personería de Madrid	Se continua con la actualización de documento de brigada de emergencia	N/A	
Conformar la brigada de emergencia de la Personería de Madrid	Se hizo actualización de la integrante de la brigada de emergencia	N/A	
Dar cumplimiento a las normas aplicables para la actualización, seguimiento, cumplimiento y Fortalecimiento del programa del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en especial lo dispuesto en el decreto 1072 de 2015	Se hace seguimiento a la matriz de riesgos para la vigencia 2026	N/A	
. Ejecutar actividades de implementación del sistema de gestión y seguridad y salud en el trabajo en la Personería de Madrid	Se dio inicio a capacitaciones en riesgos ocupacionales para el personal	N/A	
Realizar levantamiento de información o actualización de matriz de identificación de peligros, evaluación valoración de riesgos y controles en el centro de trabajo de la Personería de Madrid,	Se hace entrega de la matriz de riesgos para la vigencia 2026	soporte de envió por correo electrónico	

FIRMA DEL CONTRATISTA:		
NOMBRE: NANCY STELLA NAVARRO BAQUERO		
C.C: 39770716 de Madrid Cund.		
En mi calidad de supervisor, previa verificación de las actividades realizadas 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 artículo 83 y 84 de la ley 1474 de 2011.		
Así mismo, el supervisor certifica que el contratista realizó el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y ARL, presentando las planillas originales de acuerdo con lo establecido en la ley 789 de 2002 y el decreto 1709 de 2002 correspondientes al mes de febrero de 2026.		
 Firma del supervisor: JASON NOVA SALGADO PERSONERO MUNICIPAL DE MADRID		

PERSONERÍA MUNICIPAL DE MADRID - CUNDINAMARCA

DEBE A:

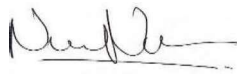
NANCY STELLA NAVARRO BAQUERO

C.C. 39770716 de Madrid Cund.

Por concepto de pago de honorarios de servicios profesionales prestados en el periodo comprendido entre el 01 de Febrero al 28 de febrero de 2026, para el desarrollo de las actividades contempladas en el objeto contractual **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL SEGUIMIENTO Y AUDITORIA EN TEMAS DE INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL A LA DIRECCION DE SALUD DE MADRID Y HOSPITAL SANTA MATILDE, ASI COMO LA ACTUALIZACION, SEGUIMIENTO, CUMPLIMIENTO Y FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 1072 DE 2015, EN LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE MADRID CUNDINAMARCA**, del CONTRATO **CPS-015-2026** en las Instalaciones de la Personería Municipal de Madrid - Cundinamarca, por valor **CINCO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$5.250.000) M/CTE M/CTE.**

Madrid (Cundinamarca), 02 de marzo de 2026.

Atentamente,



NANCY STELLA NAVARRO BAQUERO

C.C. 39770716

Madrid, 02 de marzo 2026.

Señores,

PERSONERIA MUNICIPAL DE MADRID (Cund.)

Ciudad.

REF. CERTIFICADO DE CALIFICACIÓN TRIBUTARIA

Yo, NANCY STELLA NAVARRO BAQUERO, identificada con la cédula de ciudadanía No 39.770.716 expedida en Madrid Cund., hago las siguientes declaraciones bajo gravedad de juramento para efectos de aplicación de la retención en la fuente durante el año gravable 2025, Así:

1. (NO() SI(X) SOY DECLARANTE DE RENTA
2. (NO(x) SI() Solicito aplicar los porcentajes de retención tradicional establecidos en el Artículo 392 del Estatuto Tributario (esto es el 10% , 11%, 6%, 4% según corresponda).
3. (NO(x) SI() Solicito aplicar la tabla de retención en la fuente establecida en el Artículo 383 del Estatuto Tributario, con la depuración relacionada, en los Artículos: 387,388 y 206 del Estatuto Tributario.
4. (NO(x) SI() Certifico que tomaré los costos y gastos procedentes de mi actividad, como deducciones en la declaración de renta de esta vigencia. (si se indicó NO en este numeral, se tomará el beneficio de la renta exenta del 25% establecido en el Art. 206 Numeral 5-Parg. 10, ET.)
5. De acuerdo con mi RUT, informo que NO(□) SI(X) pertenezco al Régimen Simple de Tributación.

Nota: Me comprometo a informar a la PERSONERIA MUNICIPAL DE MADRID de manera oportuna cualquier modificación a esta certificación.



Nombre Contratista: NANCY STELLA NAVARRO BAQUERO

Cedula: 39770716 de Madrid Cund.

N° Contrato: 015-2026

Fecha creación reporte: 2026-03-03, 08:11:00 PM

Tipo Planilla:

N: PLANILLA CORRECCIONES

Numéro Planilla:

1080134877

Nro Planilla Corregida: 1080051434

Periodo Cotización:

febrero de 2026

Periodo Servicio: febrero de 2026

PAGADO 03/03/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NANCY ESTELLA NAVARRO BAQUERO		
Documento	CC39770716	Dirección	CRA 2 7 62 ESTE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	8772149
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	MADRID	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novidades							Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas				Parafiscales			Total				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Solución Cotizante	RET P	RET T	TAE	TAD	VSA	LMA	AVP	RCP	DPS FFP	DPS AFP	DPS RFP	DPS CCF	Administradora	IBC Pension	Administradora	IBC Salud	Asocio Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Asocio Riesgos	Administradora	IBC Caja	Asocio Caja	Asocio SENA	Asocio ICBF	ESAP	Asocio Ministerio	Total
CC 39770716	NANCY STELLA NAVARRO BACERO	59	00					A				0	30	30	0	(EPS001) PORVENIR	\$ 332.800			\$ 260.000		0,522	\$ 2.080.000	\$ 10.900			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 603.700
CC 39770716	NANCY STELLA NAVARRO BACERO	59	00					C				0	30	30	0	(EPS003) PORVENIR	\$ 336.000			\$ 262.500		0,522	\$ 2.100.000	\$ 11.000			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 609.500

III. TOTALES

	B/C Pensión	B/C Salud	B/C Riesgos	B/C Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes CBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
MILITARES	\$ 20.000	\$ 20.000	\$ 20.000	\$ 0	\$ 3.200	\$ 2.500	\$ 100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 5.800	\$ 0	\$ 5.800



Pago exitoso

Número de autorización 308202

Martes, 3 de marzo de 2026, 8:03:19 p. m.

Detalle

\$5.800

Valor Pagado

IVA incluido: \$0

Pago a: SIMPLE OI

Débito desde: Cuenta de Ahorros *0026

Descripción: Pago de Seguridad Social

Fecha y hora inicio transacción 2026-03-03 20:01:42

NIT del comercio 9999000973339

Número de factura 1080134877

Código Único de Seguimiento 110506473

Dirección IP: 190.145.240.208

Referencia 1: 172.29.10.57

Referencia 2: CC

Referencia 3: 39770716

Pago exitoso



Número de autorización 913202

Lunes, 2 de marzo de 2026, 3:29:19 p. m.

[Descargar comprobante](#)

[Regresar al comercio](#)

Valor del pago

\$ 603.700

,00

Pago a:

SIMPLE OI

NIT del comercio:

9999000973339

Número de factura:

1080051434

Código Único de Seguimiento:

105755561

Dirección IP:

190.145.240.208

Cuenta de origen:

Cuenta de Ahorros *0026

[Descargar comprobante](#)

[Regresar al comercio](#)

¿Deseas abandonar el proceso?

[No, regresar](#)

[Sí, salir](#)



Espera un momento, por favor

Mantén abierta tu cuenta, paga fácil, rápido y seguro la próxima vez

Cuando pagues en SIMPLE OI, usarás esta cuenta por defecto, autorizando el pago por medio de un código enviado a tu celular, sin acceder al portal del banco.

[No guardar](#)

[Sí guardar](#)

¿Aún estás ahí?

Si no tu proceso de pago se cerrará.

[Sí, continuar](#)



spera un momento, por favor



spera un momento, por favor