



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

NÚMERO 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			
5				PERIODO			
				# PLANILLA			
				PENSION			
				ENTIDAD			
				PERIODO			
				# PLANILLA			
				ARL			
				ENTIDAD			
				PERIODO			
				# PLANILLA			

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

La presente certificación se expide el:

01 de junio 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 PERSONERO MUNICIPAL DE MADRID	6018183617
II. INFORMACIÓN 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 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		
V. PERIODO CERTIFICADO		
Desde: DD/MM/AAAA	Hasta: DD/MM/AAAA	Informe No.
1/5/2026	31/5/2006	5
VI. CERTIFICACION 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 no aplica	N/A
Realizar seguimiento en la atención al usuario de las PQRS de la Dirección de Salud de Madrid	Dentro de la visita a la Dirección Local de salud se revisaron PQRS que llegaron al área de prestación de servicios vía correo y el envió a la EPS sin respuesta de la misma	acta de visita No. 042
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	Para este periodo e envió una solicitud a la Dirección Local de Salud relacionada con la dispensación de medicamentos	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	Para este periodo se continuó con la ejecución de mi matriz de riesgo	soporte de seguimiento a aseguramiento a SGSSS
Conformar la brigada de emergencia de la Personería de Madrid	para este periodo se llevó a cabo reunión de brigada de emergencia	acta de reunión
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 informe mensual de indicadores SST	informe
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 mayo de 2026.

Firma del supervisor:

JASON NOVA SALGADO
PERSONERO MUNICIPAL DE MADRID

PERSONERÍA MUNICIPAL DE MADRID - CUNDINAMARCA

DEBE A:

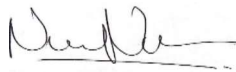
NANCY STELLA NAVARRO BAQUERO

C.C. 39770716 de Madrid Cund.

Por concepto de pago de honorarios de servicios profesionales prestados en el periodo comprendido entre el 01 de mayo de 2026 al 31 de mayo 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), 1 de junio de 2026.

Atentamente,



NANCY STELLA NAVARRO BAQUERO

C.C. 39770716

Madrid, 01 de junio de 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



PAGOSIMPLE I

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-05-26, 02:10:17 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Período Cotización: mayo de 2026

Período Servicio: mayo de 2026

Numéro Planilla: 1081741584

PAGADO 26/05/2026

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			
Total Afiliados	1	Identificación	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades										Pensiones				Salud			Riesgos				Cajas				Parafiscales			Total							
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	P	TDP	TAP	VSP	COR	SLN	IGE	VAC	AVP	VCP	Dias AFP	Dias AFP	Dias AFP	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total			
				RET	P	TDP	TAP	VSP	COR	SLN	IGE	VAC	AVP	VCP	Dias AFP	Dias AFP	Dias AFP	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total				
CC 39770716	NANCY STELLA NAVARRO BAQUERO	59	00													0	30	30	0	(230301)	POVENIR	(EPS005) EPS SANTAS		\$ 2.100.000	\$ 336.000		\$ 2.100.000	\$ 11.000						\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 609.500

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 2.100.000	\$ 2.100.000,00	\$ 2.100.000	\$ 0	\$ 336.000	\$ 262.500	\$ 11.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 609.500	\$ 0	\$ 609.500

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS

337921466

Destino de pago

SIMPLE OI

Motivo

Pago de Seguridad Social

Fecha

26/05/2026

Número de aprobación

00921466

Dirección IP

179.63.191.48

Valor transacción

\$ 609.500,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

172.29.10.57

Referencia 2

CC

Referencia 3

39770716