2022 -11 -11 **3,360,000.00**

ROMERO RODRIGUEZ GINNA DEL PILAR

TRES MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE

# MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30
NIT. 800094755-7
SOACHA

**COMPROBANTE DE EGRESO Nº** **21680**

**Beneficiario:** ROMERO RODRIGUEZ GINNA DEL PILAR
**Concepto :** ACTA PARCIAL 3 DE OCT 2022 CONTRATO Nº 3409/2022 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL DEL PROGRAMA TODOS UNIDOS POR LA ATENCIÓN A NUESTRAS VÍCTIMAS DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SOACHA CUNDINAMARCA. BMP2022257540011.
**Valor Egreso:** 3,360,000.00 **Orden:** 21703
**Banco:** BANCO BANCOLOMBIA **Cuenta Nº :** 22106566934

**DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.21703**

| Descripción | % | Valor Base | | Valor |
|---|---|---|---|---|
| **Descuentos y otros recargos** | | | | |
| RETENCION ICA 10 X MIL | -1,00 | 3,500,000.00 | | -35.000,00 |
| Adulto Mayor | -3,00 | 3,500,000.00 | | -105.000,00 |
| | | | **-$** | **140,000.00** |
| | | **VALOR NETO** | **$** | **3.360.000,00** |

Paula Cristina Suarez

**PAULA CRISTINA SUAREZ DUARTE**
DIRECTORA DE TESORERIA

## ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO Nº 21.680

| No | Nit | Beneficiario | Valor Neto | Cheque Girado | Información bancaria beneficiario | | | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Cuenta | Tipo Cuenta | Entidad Bancaria | |
| 1 | 53091683 | ROMERO RODRIGUEZ GINNA DEL PILAR | 3,360,000.00 | | | Corriente | | |
| | | **TOTAL** | **3,360,000.00** | | | | | |

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

**Elaboro:** LAGARZONL

# MUNICIPIO DE SOACHA

NIT. 800094755-7

**ORDEN DE PAGO**

**Vigencia Fiscal 2022** **Orden de Pago No. 21703**

**Lugar y Fecha:** SOACHA 10-nov.-2022
**Tipo de Orden:** HONORARIOS
**Pagado a:** ROMERO RODRIGUEZ GINNA DEL PILAR **Nit/C.C. :** 53091683 2 Persona Natural
**Documento_:** Contrato 3409
**Facturas:** ACTA PARCIAL 3 DE OCT 2022 del 10/11/2022-;
**Concepto:** ACTA PARCIAL 3 DE OCT 2022 CONTRATO N° 3409/2022 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL DEL PROGRAMA TODOS UNIDOS POR LA ATENCIÓN A NUESTRAS VÍCTIMAS DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SOACHA CUNDINAMARCA. BMP2022257540011.
**Programa:**

Registro Presupuestal: **5028** Vigencia Registro: **2022** Contrato : 3409

**Detalle Orden**

| Imputación Presupuestal | Valor |
|---|---|
| 0108 - 2.3.41.01.018.2.3.2.02.02.00 | 3.500.000,00 |
| | $ 3.500.000,00 |

**Detalle Liquidación**

| Descripción | % | V. Base | Valor |
|---|---|---|---|
| **Descuentos y otros recargos** | | | |
| RETENCION ICA 10 X MIL | -1,000 | 3,500,000.00 | -35.000,00 |
| Adulto Mayor | -3,000 | 3,500,000.00 | -105.000,00 |
| | | | $-140.000,00 |

**$ 3.360.000,00**

*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.*

*CAMILO ANDRES CEPEDA CARRERO*
*SECRETARIO DE HACIENDA*

**Afectación Contable**

| Cuenta | Débito | Crédito | Descripción |
|---|---|---|---|
| 24362705 | 0.00 | 35.000.00 | RETENCION ICA 10 X MIL |
| 249054 | 0.00 | 3.360.000.00 | Honorarios |
| 24909009 | 0.00 | 105.000.00 | Fondo Adulto mayor |
| 55070505 | 3.500.000.00 | 0.00 | Honorarios |
| | 3.500.000,00 | 3.500.000,00 | |

10-11-2022

**CLAUDIA ESPERANZA BARRIOS ARDILA**
CONTADORA MUNICIPAL

IMPRIMIO : ESPERANZA RAMIREZ 6934 Pct Enterprise CC 21680 COPIA 

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

**Empresa:** MUNICIPIO DE SOACHA **Nombre del pago:** GEN214BI **Fecha:** 16-11-2022 **Hora:** 09:44:01 **Fecha de envio del pago:** 11-11-2022

**NIT:** 800094755 **Secuencia:** O **Fecha de Generación:** 16-11-2022 **Fecha para Procesar el pago:** 11-11-2022

**Tipo de pago:** PAGOS CUENTA MAESTRA **Número de cuenta a debitar:** 22106566934

**Impreso por:** Nrodriguez1

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Total Registros del Lote:** 3 | **Registros Procesados:** 3 | **Registros Rechazados:** 0 | **Registros Pendientes:** 0 |
| **Valor Total del Pago:** $8,810,880.00 | **Valor Registros Procesados:** $8,810,880.00 | **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 32872987311 | Ahorros | 52441881 | DIANA MARIA SOCHA | 2,090,880.00 | BANCOLOMBIA | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | 11-11-2022 |
| 52595764033 | Ahorros | 53091683 | GINNA DEL PILAR RO | 3,360,000.00 | BANCOLOMBIA | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | 11-11-2022 |
| 52507116876 | Ahorros | 1013623776 | JEIMMY JAZMIN RABA | 3,360,000.00 | BANCOLOMBIA | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | 11-11-2022 |

| | ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA | CÓDIGO | GF-05-F01 |
|---|---|---|---|
| Alcaldía Municipal de Soacha | | VERSIÓN | 2 |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | |
| | FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO | DD / MM / AA | 29 / 11 / 2018 |

**ESPACIO PARA SELLOS**

| RADICACION | CENTRAL DE CUENTAS |
|---|---|
| 21703 | SECRETARIA DE HACIENDA RECIBIO 111244 Fecha: Hora: Firma: |

## 1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| NUMERO DE CONTRATO | 3409 |

**OBJETO**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL DEL PROGRAMA TODOS UNIDOS POR LA ATENCIÓN A NUESTRAS VÍCTIMAS DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SOACHA CUNDINAMARCA.

| | |
|---|---|
| FECHA DE CONTRATO | 25/08/2022 |
| PLAZO DE EJECUCION | CUATRO (4) MESES Y VEINTISEIS (26) DIAS SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DE |
| FECHA DE INICIO | 29/08/2022 |
| FECHA DE FINALIZACION | 31/12/2022 |
| PRORROGAS EN TIEMPO | - |
| SUSPENSIONES EN TIEMPO | - |

| CONTRATISTA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| GINA DEL PILAR ROMERO RODRIGUEZ | | | | |
| C.C. | X | NIT | | 53.091.683 |
| ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU | | | | 8899 |
| REGIMEN DE VENTAS | | | | NO RESPONSABLE DE IVA |

| SUPERVISOR | |
|---|---|
| VICTOR JULIO AYALA MARTINEZ | |
| CARGO | DIRECTOR DE INTEGRACIÓN SOCIAL |
| DEPENDENCIA | SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL |
| CORREO | integración social@alcaldiasoacha.gov.co |

## 2. INFORMCION PARA TRAMITE DE PAGO

**IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PAGO UNICO | | | |
| ACTA PARCIAL | | N°. | 3 |
| ANTICIPIO | | % | |
| PAGO ANTICIPADO | | % | |

| | |
|---|---|
| PERIODO | 1 AL 30 DE OCTUBRE DE 2022 |
| VALOR DEL PAGO | 3.500.000 |

**VALOR DEL PAGO EN LETRAS**

TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| N° FACTURA | - |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CUENTA BANCARIA | 52595764033 | | |
| BANCO | BANCOLOMBIA | TIPO | AHORROS |

**PAC**

| | |
|---|---|
| ENERO | |
| FEBRERO | |
| MARZO | |
| ABRIL | |
| MAYO | |
| JUNIO | |
| JULIO | |
| AGOSTO | |
| SEPTIEMBRE | 583.333,00 |
| OCTUBRE | 3.500.000,00 |
| NOVIEMBRE | 3.500.000,00 |
| DICIEMBRE | 9.450.000,00 |
| REZAGO | |
| **TOTAL** | **17.033.333,00** |

Gina del Pilar Romero Rodriguez

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

**ESPACIO EXCLUSIVO SECRETARÍA DE HACIENDA**

| ESTADO DEL TRAMITE | | ANOTACIONES |
|---|---|---|
| APROBADO | | |
| NO APROBADO | | |

Karen.

Vo. Bo. CENTRAL DE CUENTAS

| Alcaldía Municipal de Soacha | ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA | CÓDIGO | | GF-05-F02 |
|---|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | | 2 |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | | |
| | FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO | DD | MM | AA |
| | | 29 | 11 | 2018 |

| NUMERO DE CONTRATO | 3409 |
|---|---|
| OBJETO | |
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL DEL PROGRAMA TODOS UNIDOS POR LA ATENCIÓN A NUESTRAS VÍCTIMAS DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SOACHA CUNDINAMARCA. | |

**IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PAGO UNICO | 0 | | |
| ACTA PARCIAL | 0 | N°. | 3 |
| ANTICIPIO | 0 | % | 0 |
| PAGO ANTICIPADO | 0 | % | 0 |

**3. IMPUTACION PRESUPUESTAL**

| CDP | | | |
|---|---|---|---|
| NUMERO | 4617 | FECHA | 15/07/2022 |
| RUBRO | | VALOR | |
| 0108 - 2.3.41.01.018.2.3.2.02.02.009 - 55 | | 17.033.334,00 | |

| CRP | | | |
|---|---|---|---|
| NUMERO | 5028 | FECHA | 29/08/2022 |
| RUBRO | | VALOR | |
| 0108 - 2.3.41.01.018.2.3.2.02.02.009 - 55 | | 17.033.333,00 | |

| 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 | 17.033.333,00 |
| ADICION 1 | |
| ADICION 2 | |
| ADICION 3 | |
| VALOR TOTAL CONTRATO | 17.033.333,00 |

| | |
|---|---|
| PAGO ANTICIPADO | |
| ANTICIPO 1 | |
| ANTICIPO 2 | |
| ANTICIPO 3 | |
| TOTAL ANTICIPOS | - |

| NUMERO DE ACTA | VALOR A GIRAR | AMORTIZACION | TOTAL ACTA |
|---|---|---|---|
| ACTA PARCIAL 1 | 233.333,00 | | 233.333,00 |
| ACTA PARCIAL 2 | 3.500.000,00 | | 3.500.000,00 |
| ACTA PARCIAL 3 | 3.500.000,00 | | 3.500.000,00 |
| 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 | 7.233.333,00 | - | 7.233.333,00 |

**ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA**

| | |
|---|---|
| TOTAL GIROS | 7.233.333,00 |
| AMORTIZACIONES | - |
| EJECUCION | 7.233.333,00 |

| | |
|---|---|
| POR AMORTIZAR | - |
| POR EJECUTAR | 9.800.000,00 |

**OBSERVACIONES**

| SALDO A LIBERAR | | - | FECHA ACTA LIQUIDACION | |
|---|---|---|---|---|

Ginna del Pilar Ponero Rodriguez.

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

| La Alcaldía Municipal de Soacha | ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA | CÓDIGO | GF-05-F02 | |
|---|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 2 | |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | | |
| | FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO | DD | MM | AA |
| | | 29 | 11 | 2018 |

| NUMERO DE CONTRATO | 3409 |
|---|---|
| OBJETO | |
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL DEL PROGRAMA TODOS UNIDOS POR LA ATENCIÓN A NUESTRAS VÍCTIMAS DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SOACHA CUNDINAMARCA. | |

**IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PAGO UNICO | 0 | | |
| ACTA PARCIAL | 0 | 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 a continuación se detallan, corresponden a los ingresos percibidos por el presente contrato, para el periodo de liquidación de esta acta.

| SALUD | |
|---|---|
| ENTIDAD | FAMISANAR |
| PERIODO | OCTUBRE |
| PLANILLA | 1049719159 |
| I.B.C. | $ 1.400.000,00 |
| APORTE | $ 175.000,00 |

| PENSION | |
|---|---|
| ENTIDAD | PROTECCIÓN |
| PERIODO | OCTUBRE |
| PLANILLA | 1049719159 |
| I.B.C. | $ 1.400.000,00 |
| APORTE | $ 224.000,00 |

| ARL | |
|---|---|
| ENTIDAD | COLPATRIA |
| PERIODO | OCTUBRE |
| PLANILLA | 1049719159 |
| I.B.C. | $ 1.400.000,00 |
| APORTE | $ 7.400,00 |

| | |
|---|---|
| CONTRATISTA | GINA DEL PILAR ROMERO RODRIGUEZ |
| C.C. O NIT | 53091683 |
| E-MAIL | romerito1806@gmail.com |
| TELEFONO | 3118096930 |
| | Gina del Pilar Romero Rodriguez. |
| | 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 certificación se expide el: _____

| | |
|---|---|
| SUPERVISOR | VICTOR JULIO AYALA MARTINEZ |
| CARGO | DIRECTOR DE INTEGRACIÓN SOCIAL |
| DEPENDENCIA | SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL |
| E-MAIL | integración social@alcaldiasoacha.gov.co |
| TELEFONO | 3043392060 |
| | FIRMA |

## 6. ANEXOS

| N. | ANEXO | FOLIOS |
|---|---|---|
| 1 | INFORME DE SUPERVISIÓN A PRESTACIÓN DE SERVICIOS | 1 |
| 2 | CERTIFICACIÓN PARA LA RETEFUENTE | 1 |
| 3 | PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL | 1 |
| 4 | | |

| N. | ANEXO | FOLIOS |
|---|---|---|
| 5 | | |
| 6 | | |
| 7 | | |

| | ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA | CÓDIGO | GF-05-F04 | |
|---|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 1 | |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | | |
| | FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA | DD | MM | AA |
| | | 29 | 11 | 2018 |

**I. INFORMACION DE SUPERVISION O INTERVENTORÍA**

| Fecha de Expedición MM | AA | Supervisor o Interventor | Teléfono o Ext. |
|---|---|---|---|
| | | NOMBRE: VICTOR JULIO AYALA MARTINEZ<br>DIRECTOR DE INTEGRACIÓN SOCIAL | 3043392080 |

**II. INFORMACION CONTRACTUAL**

| Nombre o Razón social de contratista | CC. / NIT. |
|---|---|
| GINA DEL PILAR ROMERO RODRIGUEZ | 53.091.883 |

**TIPO DE CONTRATO: Prestación de Servicios**

| Contrato | O.P.S. | Convenio | Fecha | No. |
|---|---|---|---|---|
| | X | | 25/08/2022 | 3409 |

| Fecha de Inicio | Plazo de ejecución |
|---|---|
| 29/08/2022 | CUATRO (4) MESES Y VEINTISEIS (26) DIAS SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DE 2022 |

**OBJETO CONTRACTUAL**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL DEL PROGRAMA TODOS UNIDOS POR LA ATENCIÓN A NUESTRAS VÍCTIMAS DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SOACHA CUNDINAMARCA.

**III. PERIODO CERTIFICADO**

| Desde: DD/MM/AA | Hasta: DD/MM/AA |
|---|---|
| 1/10/2022 | 30/10/2022 |

**IV. CUMPLIMIENTO SEGÚN CONTRATO.**

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES | ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO | PRODUCTOS PRESENTADOS |
|---|---|---|
| 1.Brindar atención y orientación de manera respetuosa, oportuna e integral a la población víctima de conflicto armado de acuerdo a lo establecido en la ley 1448 de 2011, atendiendo a los acuerdos de convivencia establecidos en el protocolo regional. | Durante el periodo certificado se realiza la atención de la población objetivo allegada al centro regional de atención a víctimas; con una totalidad de 98 atenciones relacionadas y registradas en las planillas de caracterización y asistencia | PLANILLAS DE ATENCIÓN |
| 2.Activar la ruta de atención en ayuda humanitaria de emergencia para población víctima que habita en el municipio de Soacha, y brindar atención psicosocial al 100% de la población víctima del conflicto armado asentada en el municipio de Soacha en el marco de la ley 1448/11. | En el periodo certificado se realiza atención humanitaria para la única usuaria allegada al centro reginal de víctimas, atendidad bajo los criterios de la ley 1448 de 2011 y registrada en Acta de entrega MEC | ACTAS DE REUNIÓN |
| 3.Realizar la solicitud ante la Unidad para las Víctimas de la segunda y tercera ayuda humanitaria inmediata. | Se presentea la necesidad de solicitar a la Unidad Nacional de Víctimas una segunda o tercera ayuda humeritaria para los usuarios | BASES DE DATOS Y CORREOS |
| 4.Realizar visitas domiciliarias que se requieran en beneficio de la población víctima del conflicto armado que se encuentre en estado de vulnerabilidad. | El periodo certificado se realizan las visitas domiciliarias asignadas para las personas en estado de vulnerabilidad del Municipio | ACTAS DE REUNIÓN |
| 5.Apoyar anualmente al 100% de los 4 subcomités en el marco de la ley 1448/11 (sistemas de información, reparación integral, atención y asistencia, prevención, protección y garantías de no repetición). | Se asiste a los comités de PPGNR y al SUBCOMITE DE PREVENCION Y PROTECCIÓN enfocado para la reparación de la población Victima del municipio y su provincia | EVIDENCIA DE LA ASISTENCIA |
| 6.Establecer y divulgar al 100% la ruta de atención psicosocial, prevención temprana, prevención urgente y protección para personas, grupos, y organizaciones o comunidades a población víctima del conflicto armado asentada en el municipio de Soacha en el marco de la ley 1448/11. | El en periodo certificado se realiza divulgación de las rutas de atención para la población objetivo allegada al centro reginal de víctimas, atendidad bajo los criterios de la ley 1448 de 2011 y registrada en planilla de caracterización y asistencia | PLANILLAS DE ATENCIÓN |
| 7.Diseñar e implementar estrategias que promueva escenarios de reconciliación, perdón y no olvido, así como la construcción de la memoria histórica. | De acuerdo con lo planteado para el mes de septiembre para las estrategias de promoción y constitución de memoria histórica se realiza en el centro regional de víctimas la celebración del mes de los niños y de igual manera en el sector de torrentes. | ACTA DE REUNIÓN |
| 8.Apoyar los procesos de formulación de la política pública de víctimas del conflicto armado. | Se realiza la Asistencia Técnica Para la entrega de ayudas para las personas víctimas en cumplimiento del los diferentes numerales de la política pública | EVIDENCIA DEL ACOMPAÑAMIENTO TECNICO |
| 9.Proyectar las respuestas a las PQRS, derechos de petición que le sean asignadas. Y Presentar de manera oportuna y bajo los parámetros establecidos, todos y cada uno de informes técnicos y / o administrativos requeridos por el programa de víctimas del conflicto armado y/o la Secretaría de Desarrollo los Social. | Se genera paz y salvo por todo concepto de entrega de PQRS durtante el periodo certificado | ACTA DE REUNIÓN |
| 10.Apoyar las ferias de servicios, y las demás obligaciones que se requieran para garantizar el normal y buen funcionamiento de la Secretaría de Desarrollo Social. | Se realiza el apoyo de la jornada de caracterización del barrio panorama | ACTA DE REUNIÓN |

Gina del Pilar Romero Rodriguez.

GINA DEL PILAR ROMERO RODRIGUEZ
C/C 53091883

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

VICTOR JULIO AYALA MARTINEZ
**Firma del Supervisor**

**ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA**

**INFORME DE SUPERVISIÓN A PRESTACION DE SERVICIOS**
**CODIGO GC-01-F040 /VERSION 1.0 / FECHA 15 /01/2018**

**SECRETARIA DE HACIENDA**

| **I. INFORMACION DE SUPERVISION** | | |
|---|---|---|
| Fecha de Expedición | Supervisor o Interventor | Teléfono o Ext. |
| DD MM AA | NOMBRE: VICTOR JULIO AYALA MARTINEZ | 3043392060 |
| | DIRECTOR DE INTEGRACIÓN SOCIAL | |
| **II. INFORMACION DE APOYO A LA SUPERVISION** | | |
| | Nombre: | |
| | Cargo: | |

| **III. INFORMACION CONTRACTUAL.** | | |
|---|---|---|
| | Nombre o Razón social del contratista. | CC. / Ni |
| | GINA DEL PILAR ROMERO RODRIGUEZ | 53.091.683 |
| **IV. TIPO DE CONTRATO:** | | |
| **Contrato O.P.S. Convenio** | **Fecha:** | **Contrato No.** |
| X | 25/08/2022 | 3409 |
| **FECHA INICIO:** | **Plazo inicial** | **Adición** |
| 29/08/2022 | CUATRO (4) MESES Y VEINTISEIS (26) DIAS SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DE 2022 | |
| **OBJETO** | | |
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL DEL PROGRAMA TODOS UNIDOS POR LA ATENCIÓN A NUESTRAS VÍCTIMAS DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SOACHA CUNDINAMARCA. | | |
| **V. PERIODO CERTIFICADO** | | |
| **Desde: DD/MM/AA** | **Hasta: DD/MM/AA** | **Informe No.** |
| 1/10/2022 | 30/10/2022 | 3 |

## VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

| **OBLIGACIONES ESPECIFICAS** | **VERIFICACIÓN** |
|---|---|
| 1.Brindar atención y orientación de manera respetuosa, oportuna e integral a la población víctima de conflicto armado de acuerdo a lo establecido en la ley 1448 de 2011, atendiendo a los acuerdos de convivencia establecidos en el protocolo regional. | SI CUMPLIÓ |
| 2.Activar la ruta de atención en ayuda humanitaria de emergencia para población víctima que habita en el municipio de Soacha. y brindar atención psicosocial al 100% de la población víctima del conflicto armado asentada en el municipio de Soacha en el marco de la ley 1448/11. | SI CUMPLIÓ |
| 3.Realizar la solicitud ante la Unidad para las Víctimas de la segunda y tercera ayuda humanitaria inmediata. | NO CUMPLIÓ |
| 4.Realizar visitas domiciliarias que se requieran en beneficio de la población víctima del conflicto armado que se encuentre en estado de vulnerabilidad. | SI CUMPLIÓ |
| 5.Apoyar anualmente el 100% de los 4 subcomités en el marco de la ley 1448/11 (sistemas de información, reparación integral, atención y asistencia, prevención, protección y garantías de no repetición). | SI CUMPLIÓ |
| 6.Establecer y divulgar al 100% la ruta de atención psicosocial, prevención temprana, prevención urgente y protección para personas, grupos, y organizaciones o comunidades a población víctima del conflicto armado asentada en el municipio de Soacha en el marco de la ley 1448/11. | SI CUMPLIÓ |
| 7.Diseñar e implementar estrategias que promueva escenarios de reconciliación, perdón y no olvido, así como la construcción de la memoria histórica. | SI CUMPLIÓ |
| 8.Apoyar los procesos de formulación de la política pública de victimas del conflicto armado. | SI CUMPLIÓ |
| 9.Proyectar las respuestas a las PQRS, derechos de petición que le sean asignadas. Y Presentar de manera oportuna y bajo los parámetros establecidos, todos y cada uno de informes técnicos y / o administrativos requeridos por el programa de victimas del conflicto armado y/o la Secretaria de Desarrollo los Social. | SI CUMPLIÓ |
| 10.Apoyar las ferias de servicios, y las demás obligaciones que se requieran para garantizar el normal y buen funcionamiento de la Secretaria de Desarrollo Social. | SI CUMPLIÓ |

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 Decreto 1709 de 2002.

**VICTOR JULIO AYALA MARTINEZ**
DIRECTOR DE INTEGRACIÓN SOCIAL
**Firma del supervisor**

| | ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA | CODIGO | GF-05-F04 | |
|---|---|---|---|---|
| Alcaldía Municipal de Soacha | | VERSIÓN | 2 | |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | | |
| | FORMATO DE CERTIFICACIÓN PARA LA RETENCIÓN EN LA FUENTE | DD | MM | AA |
| | | 29 | 11 | 2018 |

**RETENCIÓN EN LA FUENTE PARA EMPLEADOS – CONTRATISTA (PRESTACIÓN DE SERVICIOS)**

Reforma Tributaria 1567 y Decreto 0099 de Enero 25 de 2013.

1. Yo, GINA DEL PILAR ROMERO RODRIGUEZ identificado con Cédula de Ciudadanía No. C.C 53091683, 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 mes de 1 AL 30 DE OCTUBRE DE 2022

| ENTIDAD | No. CONTRATO | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN | VALOR DEL CONTRATO | INGRESO MENSUAL |
|---|---|---|---|---|---|
| ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA | 3409 | 29-ago.-22 | 31-dic.-22 | 17.033.333,00 | 3.500.000,00 |

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:

| NO RESPONSABLE DE IVA | X | COMÚN | |
|---|---|---|---|

4. Relación de Dependientes (Artículo 2, Decreto 099/13).

| NOMBRE DEL DEPENDIENTE | EDAD | PARENTESCO | VALOR MENSUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

La presente Certificación se expide:

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

Gina del Pilar Romero Rodriguez.

**GINA DEL PILAR ROMERO RODRIGUEZ**
**C.C 53091683**

7

Simple

| Información de la Planilla Pagada | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2022-10-20, 02:56:59 PM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | octubre de 2022 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | octubre de 2022 |
| **Empresa** | GINNA DEL PILAR ROMERO RODRIGUEZ |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 53091683 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1049719159 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 1715366545 |
| **Banco** | (1507) - NEQUI |
| **Valor** | $ 414.800 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 10.0.19.58 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800229739 | 230201 | PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS | 1 | $ 224.000 | $ 0 |
| N830003564 | EPS017 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO | 1 | $ 175.000 | $ 0 |
| N860002183 | 14-4 | SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. | 1 | $ 7.400 | $ 0 |
| N860007336 | CCF22 | CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO | 1 | $ 8.400 | $ 0 |
| | | **SubTotales:** | | $ 414.800 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 414.800 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!