2023 -10 -19 **1,920,000.00**

PAREDES AYALA LUZ DARY

UN MILLóN NOVECIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE

MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30
NIT. 800094755-7
SOACHA

COMPROBANTE DE EGRESO N° **19205**

Beneficiario: PAREDES AYALA LUZ DARY
Concepto : ACTA#6 DEL 1 AL 30 DE SEPT DEL 2023 ADICION No.1 Y PRORROGA No.1 AL CONTRATO No.1841/2023: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD, REALIZANDO LA BÚSQUEDA, IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN, PARA PROMOVER SU AFILIACIÓN EN EL MUNICIPIO DE SOACHA.. BMP2023257540084.
Valor Egreso: 1,920,000.00 **Orden:** 19022
Banco: BANCO BANCOLOMBIA **Cuenta N° :** 22133464542

CUENTAS CONTABLES

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110060135	Col. Otros Gastos en Salud 6454-2	0.00	1,920,000.00
249055	Servicios	1,920,000.00	0.00
	TOTALES	**1,920,000.00**	**1,920,000.00**

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
0111 - 2.3.19.06.004.084.2.3.2.02.02.009.91122.	Fortalecimiento Institucional De La Secretaria De Salud Mp84

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.19022

Descripción	%	Valor Base		Valor
Descuentos y otros recargos				
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,00	2,000,000.00		-20.000,00
Adulto Mayor	-3,00	2,000,000.00		-60.000,00
			-$	**80,000.00**
		VALOR NETO	**$**	**1.920.000,00**

Paula Cristina Suarez

PAULA CRISTINA SUAREZ DUARTE
DIRECTORA DE TESORERIA

Elaboro: SGUIZA

COPIA

PCT Enterprise

MUNICIPIO DE SOACHA

NIT. 800094755-7

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2023 **Orden de Pago No. 19022**

Lugar y Fecha: SOACHA 17-oct.-2023
Tipo de Orden: TECNICOS OPS
Pagado a: PAREDES AYALA LUZ DARY **Nit/C.C. :** 1030522682 3 Persona Natural
Documento_: Contrato 1841
Facturas: ACTA#6 DEL 1 AL 30 DE SEPT DEL 2023 del 17/10/2023-;
Concepto: ACTA#6 DEL 1 AL 30 DE SEPT DEL 2023 ADICION No.1 Y PRORROGA No.1 AL CONTRATO No.1841/2023: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD, REALIZANDO LA BÚSQUEDA, IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN, PARA PROMOVER SU AFILIACIÓN EN EL MUNICIPIO DE SOACHA.. BMP2023257540084.
Programa:

Registro Presupuestal: **5556** Vigencia Registro: **2023** Contrato : 1841

Detalle Orden	
Imputación Presupuestal	Valor
0111 - 2.3.19.06.004.084.2.3.2.02.0	2.000.000,00
	$ 2.000.000,00

Detalle Liquidación			
Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,000	2,000,000.00	-20.000,00
Adulto Mayor	-3,000	2,000,000.00	-60.000,00
			$-80.000,00
			$ 1.920.000,00

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	20.000.00	RETENCION ICA 10 X MIL
249055	0.00	1.920.000.00	Servicios
24909009	0.00	60.000.00	Fondo Adulto mayor
55020502	2.000.000.00	0.00	Servicios tecnicos OPS
	2.000.000,00	2.000.000,00	

CLAUDIA ESPERANZA BARRIOS ARDILA
CONTADORA MUNICIPAL

Oct 18/2023

REPUBLICA DE COLOMBIA
Municipio de Soacha
CANCELADO
Tesoreria Municipal
19 OCT. 2023
19 OCT 2023

IMPRIMIO : JOSE MIGUEL SASTOQUE RODRIGUEZ

Pct Enterprise 19205 ORIGINAL Pag. 1

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Ahorro: SGUIZO

Empresa: MUNICIPIO DE SOACHA **Nombre del pago:** OGS248A **Fecha:** 24-10-2023 **Hora:** 13:46:56 **Fecha de envío del pago:** 19-10-2023

NIT: 800094755 **Secuencia:** O **Fecha de Generación:** 24-10-2023 **Fecha para Procesar el pago:** 19-10-2023

Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES **Número de cuenta a debitar:** 22133464542

Impreso por: Psuarez1

Total Registros del Lote: 13	**Registros Procesados:** 13	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $40,992,000.00	**Valor Registros Procesados:** $40,992,000.00	**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
00000024077472175	Ahorros	1014188865	LUZ MERY MARTINEZ	5,760,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	19-10-2023
00000000688853535	Ahorros	79214111	JOHN ALEXANDER CAR	2,592,000.00	BANCO AV VILLAS	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	19-10-2023
00000000261312581	Ahorros	1030522682	LUZ DARY PAREDES	1,920,000.00	BANCO DE BOGOTA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	19-10-2023
00000006000962594	Ahorros	52329144	OLGA CECILIA CANO	2,304,000.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	19-10-2023
00000476200071324	Ahorros	1073695066	MAYERLLY KATERINE	4,800,000.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	19-10-2023
00000008400716844	Ahorros	1012384859	PAULA VIVIANA ROME	4,800,000.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	19-10-2023
00000000036604742	Ahorros	1069722217	RICARDO ANDRES ANT	5,760,000.00	BANCO DE BOGOTA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	19-10-2023
00000000688915169	Ahorros	1073709177	INGRID YOLANDA ROD	1,920,000.00	BANCO AV VILLAS	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	19-10-2023
00000005570400852	Ahorros	1013631397	RUBY PAOLA SIMBAQU	2,304,000.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	19-10-2023
00550488435433856	Ahorros	1001343590	NATALY MAYERLI TOR	2,304,000.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	19-10-2023
00000024111080849	Ahorros	52875842	PAOLA ANDREA ROJAS	1,920,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	19-10-2023
00000000272218306	Ahorros	1024527873	YERALDYN CAMILA MA	2,304,000.00	BANCO DE BOGOTA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	19-10-2023
00000024104415245	Ahorros	1010172005	DIANA CAROLINA ROJ	2,304,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	19-10-2023

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Repos

TOTAL 1,920,0

ORIGINAL Page 2 of 2

PCT Enterprise

Folios (9)

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

ESPACIO PARA SELLOS

RADICACION	CENTRAL DE CUENTAS
19022	ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA SECRETARIA DE HACIENDA RECIBIO Hora 13:07:54 Fecha OCT 11

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	841	FECHA DE CONTRATO	24/4/2023
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD, REALIZANDO LA BUSQUEDA, IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN, PARA PROMOVER SU AFILIACIÓN EN EL MUNICIPIO DE SOACHA	PLAZO DE EJECUCION	CUATRO (4) MESES SIN QUE SUPERE EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2023
		FECHA DE INICIO	25/4/2023
		FECHA DE FINALIZACION	24/8/2023
		PRORROGAS EN TIEMPO	2 MESES
		SUSPENSIONES EN TIEMPO	

CONTRATISTA			
LUZ DARY PAREDES AYALA			
C.C.	X	NIT	1.030.522.682
ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU			8299
REGIMEN DE VENTAS			NO RESPONSABLE DE IVA

SUPERVISOR	
GRACIELA LOPEZ RODRIGUEZ	
CARGO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD
CORREO	glopez@alcaldiasoacha.gov.co

2. INFORMCION PARA TRAMITE DE PAGO

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO			
PAGO UNICO			
ACTA PARCIAL	X	N°.	6
ANTICIPIO		%	
PAGO ANTICIPADO		%	

PERIODO	1 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2023
VALOR DEL PAGO	2.000.000,00
VALOR DEL PAGO EN LETRAS	DOS MILLONES DE PESOS M/CTE
N° FACTURA	

CUENTA BANCARIA	261312581		
BANCO	BOGOTA	TIPO	AHORRO

PAC	
ENERO	
FEBRERO	
MARZO	
ABRIL	
MAYO	
JUNIO	400.000,00
JULIO	2.000.000,00
AGOSTO	2.000.000,00
SEPTIEMBRE	2.000.000,00
OCTUBRE	1.600.000,00
NOVIEMBRE	
DICIEMBRE	
REZAGO	
TOTAL	12.000.000,00

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

ESPACIO EXCLUSIVO SECRETARÍA DE HACIENDA

ESTADO DEL TRAMITE	ANOTACIONES
APROBADO	
NO APROBADO	

Vo. Bo. CENTRAL DE CUENTAS

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

NUMERO DE CONTRATO	1841
OBJETO	
PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD, REALIZANDO LA BUSQUEDA, IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN, PARA PROMOVER SU AFILIACIÓN EN EL MUNICIPIO DE SOACHA	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO	0		
ACTA PARCIAL	X	N°.	6
ANTICIPIO	0	%	0
PAGO ANTICIPADO	0	%	0

3. IMPUTACION PRESUPUESTAL

CDP			
NUMERO	1864	FECHA	26/1/2023
RUBRO		VALOR	
0111-2.3.19.06.004.084.2.3.2.02.02.009.91122.19.05.11-2		8.000.000,00	

CRP			
NUMERO	2385	FECHA	25/4/2023
RUBRO		VALOR	
0111-2.3.19.06.004.084.2.3.2.02.02.009.91122.19.05.11-2		8.000.000,00	

CDP			
NUMERO	6065	FECHA	23/8/2023
RUBRO		VALOR	
0111-2.3.19.06.004.084.2.3.2.02.02.009.91122.19.05.11-2		4.000.000,00	

CRP			
NUMERO	5556	FECHA	24/8/2023
RUBRO		VALOR	
0111-2.3.19.06.004.084.2.3.2.02.02.009.91122.19.05.11-2		4.000.000,00	

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL CONTRATO	8.000.000,00
ADICION 1	4.000.000,00
ADICION 2	
ADICION 3	
VALOR TOTAL CONTRATO	12.000.000,00

PAGO ANTICIPADO	
ANTICIPO 1	
ANTICIPO 2	
ANTICIPO 3	
TOTAL ANTICIPOS	-

NUMERO DE ACTA	VALOR A GIRAR	AMORTIZACION	TOTAL ACTA
ACTA PARCIAL 1	$ 400.000		400.000
ACTA PARCIAL 2	2.000.000,00		2.000.000,00
ACTA PARCIAL 3	2.000.000,00		2.000.000,00
ACTA PARCIAL 4	2.000.000,00		2.000.000,00
ACTA PARCIAL 5	2.000.000,00		2.000.000,00
ACTA PARCIAL 6	2.000.000,00		2.000.000,00
ACTA PARCIAL 7			-
ACTA PARCIAL 8			-
ACTA PARCIAL 9			-
ACTA PARCIAL 10			-
ACTA PARCIAL 11			-
ACTA PARCIAL 12			-
TOTAL	10.400.000,00	-	10.400.000,00

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA

TOTAL GIROS	10.400.000,00
AMORTIZACIONES	
EJECUCION	10.400.000,00

POR AMORTIZAR	-
POR EJECUTAR	1.600.000,00

OBSERVACIONES

SALDO A LIBERAR		FECHA ACTA LIQUIDACION	

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-05-F03	
		VERSIÓN	2	
		FECHA DE APROBACIÓN		
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO	DD	MM	AA
		29	12	2018

NUMERO DE CONTRATO	1841

OBJETO

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD, REALIZANDO LA BUSQUEDA, IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN, PARA PROMOVER SU AFILIACIÓN EN EL MUNICIPIO DE SOACHA

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO	0		
ACTA PARCIAL	X	N°.	6
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	AGOSTO
PLANILLA	1057083428
I.B.C.	1.160.000,00
APORTE	145.000,00

PENSION	
ENTIDAD	PROTECCION
PERIODO	AGOSTO
PLANILLA	1057083428
I.B.C.	1.160.000,00
APORTE	185.600,00

ARL	
ENTIDAD	COLPATRIA
PERIODO	AGOSTO
PLANILLA	1057083428
I.B.C.	1.160.000,00
APORTE	6.100,00

CONTRATISTA	LUZ DARY PAREDES AYALA	
C.C. O NIT	1.030.522.682	
E-MAIL	lparedes.saludsoacha@gmail.com	
TELEFONO	3046004950	FIRMA

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 certificación se expide el:

SUPERVISOR	GRACIELA LOPEZ RODRIGUEZ	
CARGO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD	
E-MAIL	glopez@alcaldiasoacha.gov.co	
TELEFONO	7306060	FIRMA

6. ANEXOS

N.	ANEXO	FOLIOS
1		
2		
3		
4		
5		
6		

N.	ANEXO	FOLIOS

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-05-F05	
Alcaldía Municipal de Soacha		VERSIÓN	1	
	FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	FECHA DE APROBACIÓN		
		DD	MM	AA
		29	11	2018

I. INFORMACIÓN DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA.

Fecha de Expedición DD	MM	AA	Supervisor o Interventor	Teléfono o Ext.
			GRACIELA LOPEZ RODRIGUEZ	7306060 Ext 2024

II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

	CC / Nit
LUZ DARY PAREDES	1.030.622.862

TIPO DE CONTRATO: Prestación de Servicios

Contrato	O.P.S.	Convenio	Fecha	
	x		24/4/2023	1841

Fecha de Inicio: 25/4/2023

Plazo de ejecución: CUATRO (4) MESES SIN QUE SUPERE EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2023

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD, REALIZANDO LA BUSQUEDA, IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN, PARA PROMOVER SU AFILIACIÓN EN EL MUNICIPIO DE SOACHA

III. PERIODO CERTIFICADO

Desde: 01 septiembre / 2023 Hasta: 30/ septiembre / 2023

IV. CUMPLIMIENTO SEGUN CONTRATO.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	PRODUCTOS PRESENTADOS
1. Apoyar las acciones en terreno (en todas las comunas y corregimientos), para identificar, caracterizar y promover la afiliación al régimen subsidiado en el Municipio de Soacha, aplicando enfoque diferencial e ingresar el desarrollo y producto de los mismos diariamente a la matriz correspondiente. Se debe dar cumplimiento al cronograma semanal de actividades propuesto por la Dirección de Aseguramiento, articulando con las JAC y comunidad en general para garantizar la cobertura en cada	Del 01 al 30 de septiembre se brinda apoyo en el desarrollo acciones en terreno en las diferentes comunas del Municipio, identificando y caracterizando a la población de la zona con el fin de gestionar la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud al Régimen Subsidiado. Promoviendo la universalización del aseguramiento en salud de la población del municipio. Se realizó barrido en los siguientes barrios: san Mateo, Lincoln,san bernandino, leon XII, quintanares, Sisben, punto SAC. En esta actividad se canalizaron 557 usuarios de los cuales se encuentran ,66 usuarios Migrantes Venezolanos, 144 usuarios cabeza de hogar ,213 usuarios adulto mayor, 16 usuarios gestantes, 116 usuarios ninguna de las anteriores. Lo anterior soportado en planillas debidamente diligenciadas junto con soporte de drive institucional	Soportes adjuntos y Dispuestos en Drive de Dirección de aseguramiento Carpetas Soportes Mes de septiembre Actividad 1 *1_Caracterizaciones digitadas *2_Planillas De Caracterización
2.Realizar el proceso de inscripcion de oficio, al identificar población sin aseguramiento en salud, en cumplimiento a la Resolución 1128 de 2020, garantizando el soporte documental que sustente cada afiliación. Se debe dar cumplimiento al cronograma estipulado por la Dirección de Aseguramiento	Del 1 al 30 de septiembre se realiza apoyo al desarrollo de actividades de rastreo con la estrategia de puerta a puerta, activando ruta de aseguramiento a 37 personas afiliadas a través de la plataforma SAT y 13 usuarios afiliados por Oficio, para un total de 50 afiliaciones en los términos de la Resolución 1128 de 2020. Lo anterior soportado en PDF Excel, junto con el drive institucional	Soportes adjuntos y Dispuestos en Drive de Dirección de aseguramiento Carpetas Soportes Mes de septiembre Actividad 2 *1_Carpeta PDF Afiliaciones
3.Apoyar el proceso de orientación a los usuarios asegurados no sisbenizados entregados por la oficina base de datos, para promover la materialización de la encuesta SISBEN IV, se debe incluir la población de movilidad por regímenes, usuarios con afiliación temporal al Sistema Afiliación Transaccional –(SAT) y la acreditación de permanencia en el municipio de migrantes venezolanos en el marco normativo del Decreto 064 de 2020 o el que hagan sus veces.	Del 1 al 30 de septiembre se realizaron llamadas de la base de datos suministrada por la Dirección de Aseguramiento, promoviendo la importancia se solicitar la encuesta del Sisbén metodología IV en el municipio de Soacha, se realizan 70 llamadas a usuarios distribuidos de la siguiente manera; apagado 25, equivocado 5, no brindó información 1, usuarios no contactados 8, sin servicio 23, se brindó información 4, ya tienen encuesta 4. Lo anterior se soporta en Excel y cargue en drive compartido	Soportes adjuntos y Dispuestos en Drive de Dirección de aseguramiento Carpetas Soportes Mes de septiembre Actividad *1_Planilla no Sisbenizados
4.Hacer entrega semanal de la información recopilada en los formatos establecidos de rastreo y caracterización, garantizando así la organización del archivo documental y el cumplimiento del objeto del contrato, para la consolidación de información que sustente los indicadores de gestión del Plan de Desarrollo y misionales de la Secretaría de Salud.	Del 1 al 30 de septiembre con el fin de soportar y diligenciar la información requerida para el cumplimiento de las actividades se alimentó semanalmente el documento enviado al técnico delegado; En esta actividad se canalizaron 557 usuarios de los cuales se encuentran ,67 usuarios Migrantes Venezolanos, 145 usuarios cabeza de hogar, 213 usuarios adulto mayor, 16 usuarios gestantes, 116 usuarios ninguna de las anteriores. Lo anterior soportado en planillas debidamente diligenciadas junto con soporte de drive institucional.	Soportes adjuntos y Dispuestos en Drive de Dirección de aseguramiento Carpetas Soportes Mes de septiembre Actividad *1_BD Reporte Semanal *2_Envio Correo
5.Apoyar y orientar a la comunidad en los Puntos de Atención al Ciudadano designados por la Secretaría de Salud, con relación a los procesos misionales, de acuerdo a las competencias territoriales del Sistema General de Seguridad Social	El día 11 de septiembre, se brinda apoyo en el punto de atención al usuario SAC de la Secretaría de Salud Dirección de Aseguramiento, realizando orientación de promoción a la afiliación SAT de 27 usuarios y educación en deberes y derechos en salud caracterizando a 27 usuarios, en el horario de 8:00 am a 4:00 pm afiliando 4 personas por SAT y1 por oficio. Por otro lado, el 12 de septiembre, se realizó jornada en el SISBEN, realizando caracterización y afiliación a 28 usuarios los cuales 16 fueron afiliados por SAT, realizando orientación de promoción a la afiliación SAT de 84 usuarios y educación en deberes y derechos en salud caracterizando a 28 usuarios, en el horario de 8 am a 3:00 pm.	Soportes adjuntos y Dispuestos en Drive de Dirección de aseguramiento Carpetas Soportes Mes de septiembre Actividad 5 *1_Acta Meci
6.Hacer entrega e ingresar diariamente a las matrices unificadas y asignadas, el desarrollo y producto derivado de la cobertura realizada según corresponda la información relacionada a los usuarios identificados en terreno que presentan afiliación en otros territorios del país, para promover su traslado al municipio de residencia. Se debe garantizar la calidad de los datos, preservando la reserva de la información recopilada.	Se evidencia que del 01 al 30 de septiembre se identifica realizando terreno en el Grupo de caracterización a los usuarios registrados en planillas y que se encuentran activas en otros municipios, realizando reporte por correo electrónico en un Excel el cual se encuentra en el DRIVE institucional con un total de 100 canalizaciones.	Soportes adjuntos y Dispuestos en Drive de Dirección de aseguramiento Carpetas Soportes Mes de septiembre Actividad 6 *1_Base Activo otros Municipio *2_Envio correo
7. Apoyar la organización y asistir a las jornadas mensuales de la secretaría de salud y la administración municipal	El 3 de septiembre se asistió a jornada de entrega de ppt en Bogotá, donde se da una capacitación de Derechos y Deberes, se caracterizan 56 personas y se hacen 32 afiliaciones. El día 15 de septiembre se asistió a jornada de servicio y salud en san mateo donde se da una capacitación de Derechos y Deberes, se caracterizan 78 usuarios y se afilio 4. El día 28 de septiembre se asistió a jornada de entrega bono de adulto mayor donde se da una capacitación de Derechos y Deberes, se caracterizaron 56 usuarios y no hubo afiliaciones. Lo anterior se soporta por acta MECI cargadas en drive institucional.	Soportes adjuntos y Dispuestos en Drive de Dirección de aseguramiento Carpetas Soportes Mes de septiembre Actividad 7 *acta jornada olivos *acta jornada barrio la maria *acta jornada discapacitados *acta jornada estacion el chico
8. Acatar las obligaciones generales dispuestas en los estudios previos e invitación del proceso de contratación y desempeñar las demás actividades que se le deleguen inherentes al objeto contractual.	Se cumple con el pago de Seguridad Social, pensión y ARL del mes de agosto con la Planilla No.1057083428. Y s	Soportes adjuntos y Dispuestos en Drive de Dirección de aseguramiento Carpetas Soportes Mes de septiembre Actividad 8 *1_Planila de Pago

LUZ DARY PAREDES

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

Firma del Supervisor
GRACIELA LOPEZ RODRIGUEZ
Auxiliar Administrativo

Alcaldía Municipal de Soacha	**ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA**	**CÓDIGO**	**GF-05-F06**		
		VERSIÓN	**1**		
	INFORME DE SUPERVISIÓN A PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**FECHA DE APROBACIÓN**			
		DD	**MM**	**AAAA**	
		29	**11**	**2018**	

SECRETARIA DE SALUD

I. INFORMACION DE SUPERVISIÓN

Fecha de Expedición			Supervisor o Interventor	Teléfono o Ext.
DD	MM	AA	**GRACIELA LOPEZ RODRIGUEZ**	730 6060 EXT 2024
			AUXILIAR ADMINISTRATIVO	

II. INFORMACIÓN DE APOYO A LASUPERVISIÓN

JHON CARRERA	

III. INFORMACIÓN CONTRACTUAL.

LUZDARY PAREDES	CC. / Nit
	1.030.522.682

IV. TIPO DE CONTRATO:

Contrato	**O:P:S**	**Convenio**	24 de abril de 2023	**Contrato No.**
	X			1841
FECHA INICIO:			**Plazo inicial**	**Adición**
25 de abril de 2023			CUATRO (4) MESES SIN QUE SUPERE EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2023	2

OBJETO

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD, REALIZANDO LA BUSQUEDA, IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN, PARA PROMOVER SU AFILIACIÓN EN EL MUNICIPIO DE SOACHA

1/9/2023	30/09/2023	6

VI. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	**VERIFICACIÓN**
1.Apoyar las acciones en terreno (en todas las comunas y corregimientos), para identificar, caracterizar y promover la afiliación al régimen subsidiado en el Municipio de Soacha, aplicando enfoque diferencial e ingresar el desarrollo y producto de los mismos diariamente a la matriz correspondiente. Se debe dar cumplimiento al cronograma semanal de actividades propuesto por la Dirección de Aseguramiento, articulando con las JAC y comunidad en general para garantizar la cobertura en aras de dar cumplimiento y gestión al Plan de Desarrollo municipal.	Del 01 al 30 de septiembre se brinda apoyo en el desarrollo acciones en terreno en las diferentes comunas del Municipio, identificando y caracterizando a la población de la zona con el fin de gestionar la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud al Régimen Subsidiado. Promoviendo la universalización del aseguramiento en salud de la población del municipio. Se realizó barrido en los siguientes barrios: san Mateo, Linconl,San Bernandino, León XIII, Quintanares, Sisben, punto SAC. En esta actividad se canalizaron 557 usuarios de los cuales se encuentran :68 usuarios Migrantes Venezolanos, 144 usuarios cabeza de hogar ,213 usuarios adulto mayor, 16 usuarias gestantes, 116 usuarios ninguna de las anteriores. Lo anterior soportado en planillas debidamente diligenciadas junto con soporte de drive institucional
2.Realizar el proceso de inscripción de oficio, al identificar población sin aseguramiento en salud, en cumplimiento a la Resolución 1128 de 2020, garantizando el soporte documental que sustente cada afiliación. Se debe dar cumplimiento al cronograma estipulado por la Dirección de Aseguramiento.	Del 1 al 30 de septiembre se realiza apoyo al desarrollo de actividades de rastreo con la estrategia de puerta a puerta, activando ruta de aseguramiento a 37 personas afiliadas a través de la plataforma SAT y 13 usuarios afiliados por oficio, para un total de 50 afiliaciones en los términos de la Resolución 1128 de 2020. Lo anterior soportado en PDF Excel, junto con el drive institucional

3.Apoyar el proceso de orientación a los usuarios asegurados no sisbenizados entregados por la oficina base de datos, para promover la materialización de la encuesta SISBEN IV, se debe incluir la población de movilidad por regimenes, usuarios con afiliación temporal al Sistema Afiliación Transaccional –(SAT) y la acreditación de permanencia en el municipio de migrantes venezolanos en el marco normativo del Decreto 064 de 2020 o el que hagan sus veces.	Del 1 al 30 de septiembre se realizaron llamadas de la base de datos suministrada por la Dirección de Aseguramiento. promoviendo la importancia se solicitar la encuesta del Sisbén metodologia IV en el municipio de Soacha. se realizan 70 llamadas a usuarios distribuidos de la siguiente manera; apagado 25, equvocado 5, no brindó información 1. usuarios no contactados 8, sin servicio 23, se brindó información 4. ya tienen encuesta 4. Lo anterior se soporta en Excel y cargue en drive compartido.
4.Hacer entrega semanal de la información recopilada en los formatos establecidos de rastreo y caracterización. garantizando así la organización del archivo documental y el cumplimiento del objeto del contrato, para la consolidación de información que sustente los indicadores de gestión del Plan de Desarrollo y misionales de la Secretaría de Salud.	Del 1 al 30 de septiembre con el fin de soportar y diligenciar la información requerida para el cumplimiento de las actividades se alimentó semanalmente el documento enviado al técnico delegado; En esta actividad se canalizaron 557 usuarios de los cuales se encuentran ;67 usuarios Migrantes Venezolanos, 145 usuarios cabeza de hogar, 213 usuarios adulto mayor. 16 usuarias gestantes. 116 usuarios ninguna de las anteriores. Lo anterior soportado en planillas debidamente diligenciadas junto con soporte de drive institucional.
5.Apoyar y orientar a la comunidad en los Puntos de Atención al Ciudadano designados por la Secretaría de Salud, con relación a los procesos misionales, de acuerdo a las competencias territoriales del Sistema General de Seguridad Social.	El 11 de septiembre, se apoyó en el punto de atención al usuario SAC de la Secretaria de Salud, Dirección de Aseguramiento. brindando informacion en educación en deberes y derechos en salud,a 27 usuarios El horario de atención fue de 8:00 am a 4:00 pm, asi mismo se logró la afiliación de 4 personas por SAT y 1 por oficio. El 12 de septiembre, se llevó a cabo una jornada en el SISBEN, donde se realizaron actividades de caracterización y afiliación para 28 usuarios. De estos, 16 fueron afiliados por SAT. Durante la jornada, se brindó orientación de promoción a la afiliación SAT a 84 usuarios y se impartió educación en deberes y derechos en salud, caracterizando a los 28 usuarios atendidos. El horario de atención fue de 8:00 am a
6.Hacer entrega e ingresar diariamente a las matrices unificadas y asignadas, el desarrollo y producto derivado de la cobertura realizada según corresponda la información relacionada a los usuarios identificados en terreno que presentan afiliación en otros territorios del pais, para promover su traslado al municipio de residencia. Se debe garantizar la calidad de los datos, preservando la reserva de la información	Se evidencia que del 01 al 30 de septiembre se realiza jornada en terreno identificando los usuarios activos en otros municipios, se les orientó sobre legalizar su situación en el municipio de Soacha se soporta en planillas. excel y reporte por correo electrónico. el cual se encuentra en el DRIVE institucional. con un total de 109 canalizaciones.

7.Apoyar la organización y asistir a las jornadas mensuales de la secretaria de salud y la administración municipal.	El 3 de septiembre, se participó en una jornada de entrega de PPT en Bogotá, brindando capacitación sobre Derechos y Deberes. Durante el evento, se caracterizaron a 56 personas y se realizaron 32 afiliaciones. El 15 de septiembre, se asistió a una jornada de servicio y salud en San Mateo, donde se proporcionó capacitación sobre Derechos y Deberes. En esta ocasión, se caracterizaron 78 usuarios y se afiliaron 4. El 28 de septiembre, se estuvo presente en una jornada de entrega de bono para adultos mayores, ofreciendo capacitación sobre Derechos y Deberes. En este evento, se caracterizaron 56 usuarios, aunque no se realizaron afiliaciones. Todos estos datos están respaldados por actas MECI cargadas en el drive institucional.
8. Acatar las obligaciones generales dispuestas en los estudios previos e invitación del proceso de contratación y desempeñar las demás actividades que se le deleguen inherentes al objeto contractual.	Se cumple con el pago de Seguridad Social, pensión y ARL del mes de agosto con la Planilla No.1057083428. Y se cumple con MPG

En mi calidad de supervisor, previa verificación 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.

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.

GRACIELA LOPEZ RODRIGUEZ
AUXILIAR ADMINISTRATIVO

JHON CARRERA
APOYO A LA SUPERVISION

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

CERTIFICACIÓN

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

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

1. Yo, LUZ DARY PAREDES AYALA , identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1030522682 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 septiembre 1 al 30 del 2023.

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESOS MENSUALES
ALCALDIA DE SOACHA	1841	25-abr.-23	24-ago.-23	$ 8.000.000	$ 1.600.000
ALCALDIA DE SOACHA	ADICION CTO 1841	25-ago.-23	24-oct.-23	$ 4.000.000	$ 400.000

8200.000

2. Bajo la gravedad de juramento certifico que la renta. SI [ ] o NO [X], soy declarante del impuesto sobre

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	RESPONSABLE DE IVA	

4. Relación de Dependientes (Artículo 2, Decreto 0099/13).

NOMBRE DEL DEPENDIENTE	EDAD	PARENTESCO	VALOR MENSUAL

NOTA: En caso de padres y cónyuges dependientes debe venir certificado por contador público o medicina legal en caso de dependiente con discapacidad.

La presente certificación se expide el _____

FIRMA
LUZ DARY PAREDES AYALA
C.C. 1030522682

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-09-22 01 PM | Tipo Planilla: I. PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 10670834[illegible]

Periodo Cotización: agosto de 2023 | Periodo Servicio: agosto de 2023 | Referencia pago: [illegible]

PAGADA 18/09/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUZ DARY PAREDES AYALA		
Documento	CC1030522582	Dirección	CR 9 ESTE #36 - 75
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3046004950
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICA
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	SIN	0		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

III. TOTALES

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA
SECRETARIA DE SALUD

AMORTIZACION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO No. 1841 - 2023

OBJETO		PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD, REALIZANDO LA BÚSQUEDA, IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN, PARA PROMOVER SU AFILIACIÓN EN EL MUNICIPIO DE SOACHA..										
VALOR		$ 8.000.000										
VALOR ADICIÓN No.01		$ 4.000.000										
C.D.P. No.	**C.R.P. No.**	**ARTICULO**	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**ACTA No.01**	**ACTA No.02**	**ACTA No.03**	**ACTA No.04**	**ACTA No.05**	**ACTA No.06**	**ACTA No.07**	**TOTAL**	**S A L D O**
1864	2385	0111 - 2.3.19.06.004.084.2.3.2.02.02.009.91122.19.05.11 - 2	8.000.000	400.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000	1.600.000	-		8.000.000	-
6065	5556	0111 - 2.3.19.06.004.084.2.3.2.02.02.009.91122.19.05.11 - 2	4.000.000				-	400.000	2.000.000		2.400.000	1.600.000
TOTALES			12.000.000	400.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000	-	10.400.000	1.600.000

GRACIELA LÓPEZ RODRIGUEZ
SUPERVISORA DE CONTRATO

Elaboró: ROSA LEYDI MARTÍNEZ BUSTOS - Profesional Financiero CTO 2376/2023
Revisó : YAQUELINE PEÑA PACHECO - Profesional Financiero CTO 2020/2023