

2023 -07 -04

384,000.00

PAREDES AYALA LUZ DARY

TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE



MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30

NIT. 800094755-7

SOACHA

COMPROBANTE
DE EGRESO N°

9494

Beneficiario: PAREDES AYALA LUZ DARY

Concepto: ACTA PARCIAL # 1 DEL 25 AL 30 ABRIL 2023. CONTRATO 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.

Valor Egreso: 384,000.00

Orden: 8420

Banco: BANCO BANCOLOMBIA

Cuenta N°: 22133464542

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.8420

Descripción	%	Valor Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,00	400,000.00	-4,000.00
Adulto Mayor	-3,00	400,000.00	-12,000.00
		-S	16,000.00
		VALOR NETO \$	384,000.00

PAULA CRISTINA SUAREZ DUARTE
DIRECTORA DE TESORERIA

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 9,494

No Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
				Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1	1030522682 PAREDES AYALA LUZ DARY	384,000.00			Corriente		
TOTAL		384,000.00					

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: NRODRIGUEZ1

COPIA

Page 1 of 1
PCT Enterprise



MUNICIPIO DE SOACHA

NIT. 800094755-7

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2023

Orden de Pago No. 8420

Lugar y Fecha: SOACHA 26-jun.-2023
Tipo de Orden: TECNICOS OPS
Pagado a: PAREDES AYALA LUZ DARY Nit/C.C.: 1030522682 3 Persona Natural
Documento_: Contrato 1841
Facturas: ACTA PARCIAL # 1 DEL 25 AL 30 ABRIL 2023 del 26/06/2023-;
Concepto: ACTA PARCIAL # 1 DEL 25 AL 30 ABRIL 2023. CONTRATO 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..
Programa:

Registro Presupuestal: 2385 Vigencia Registro: 2023 Contrato : 1841

Detalle Orden		Detalle Liquidación			
Imputación Presupuestal	Valor	Descripción	%	V. Base	Valor
0111 - 2.3.19.06.004.084.2.3.2.02.0	400.000,00	Descuentos y otros recargos			
	\$ 400.000,00	RETENCION ICA 10 X MIL	-1,000	400,000.00	-4.000,00
		Adulto Mayor	-3,000	400,000.00	-12.000,00
					\$-16.000,00
					\$ 384.000,00

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 ANDRÉS ESPEDA CARRERO
SECRETARIO DE HACIENDA

Afectación Contable			
Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24362705	0.00	4.000.00	RETENCION ICA 10 X MIL
249055	0.00	384.000.00	Servicios
24909009	0.00	12.000.00	Fondo Adulto mayor
55020502	400.000.00	0.00	Servicios tecnicos OPS
	400.000,00	400.000,00	

PAULA CRISTINA SUAREZ DUARTE
CONTADORA MUNICIPAL (E)

Empresa: MUNICIPIO DE SOACHA

NIT: 800094755

Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Impreso por: Nrodriguez1

Nombre del pago: OGS136A1

Secuencia: P

Número de cuenta a debitar: 22133464542

Fecha: 11-07-2023

Hora: 11:19:09

Fecha de envío del pago: 04-07-2023

Fecha de Generación: 11-07-2023

Fecha para Procesar el pago: 04-07-2023

Total Registros del Lote: 6	Registros Procesados: 5	Registros Rechazados: 0	Registros Pendientes: 0
Valor Total del Pago: \$16,537,500.00	Valor Registros Procesados: \$14,617,500.00	Valor Registros Rechazados: \$0.00	Valor Registros Pendientes: \$0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACION
00000488400367600	Ahorros	1072188041	LEYDA JUCELLY MUNI	5,500,500.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	04-07-2023
00000000261312581	Ahorros	1030522682	LUZ DARY PAREDES	384,000.00	BANCO DE BOGOTÁ	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	04-07-2023
00000000261312581	Ahorros	1030522682	LUZ DARY PAREDES	1,900,000.00	BANCO DE BOGOTÁ	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	04-07-2023
00000473170027964	Ahorros	52108919	JULIA JANNEETH MORA	1,120,000.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	04-07-2023
00000004270221833	Ahorros	236305	JOSSIE DELGADO SAL	5,713,000.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	04-07-2023



Alcaldía Municipal de Soacha

ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA

FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO

CÓDIGO GF-05-F01

VERSIÓN 2

FECHA DE APROBACIÓN

DD MM AA

29 11 2018

ESPACIO PARA SELLOS

RADICACION

CENTRAL DE CUENTAS

8420

T.F. 18
121325

Junio 15-2023

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

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	

FECHA DE CONTRATO	24/4/2023
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	
SUSPENSIONES EN TIEMPO	

CONTRATISTA	
LUZ DARY PAREDES AYALA	
C.C.	X
NIT	1.030.522.682
ACTIVIDAD ECONOMICA CIU	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. INFORMACION PARA TRAMITE DE PAGO

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO			
PAGO UNICO		N°	1
ACTA PARCIAL	X	%	
ANTICIPIO		%	
PAGO ANTICIPADO		%	
PERIODO	25 AL 30 DE ABRIL DE 2023		
VALOR DEL PAGO	400.000		
VALOR DEL PAGO EN LETRAS			
CUATROCIENTOS MIL 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	8.000.000,00

ESPACIO EXCLUSIVO SECRETARÍA DE HACIENDA

ESTADO DEL TRAMITE	ANOTACIONES
APROBADO	
NO APROBADO	

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

Vo. Bo. CENTRAL DE CUENTAS

Celda: Z23

Comentario: =====

ID#AAAAhVy0PjU

Maryi Yurley Pinto Latorre (2020-11-10 14:26:34)

Diligenciar la fecha del acta de inicio

Celda: S37

Comentario: =====

ID#AAAAhVy0PjI

Maryi Yurley Pinto Latorre (2020-11-10 14:26:34)

Diligenciar en estos espacios la informacion suministrada a su correos

 Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-05-F02	
		VERSIÓN	2	
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO		FECHA DE APROBACIÓN	
		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	N°	1
ACTA PARCIAL	X	%	0
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	8,000,000.00
11-2	

CRP	
NUMERO	2385
FECHA	25/4/2023
RUBRO	VALOR
0111-	
2.3.19.06.004.084.2.3.2.02.02.009.91122.19.05.1	8,000,000.00
1-2	

CDP	
NUMERO	
FECHA	
RUBRO	VALOR

CRP	
NUMERO	
FECHA	
RUBRO	VALOR

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL CONTRATO	8,000,000.00
ADICION 1	
ADICION 2	
ADICION 3	
VALOR TOTAL CONTRATO	8,000,000.00

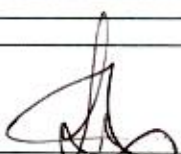
PAGO ANTICIPADO	
ANTICIPO 1	
ANTICIPO 2	
ANTICIPO 3	
TOTAL ANTICIPOS	

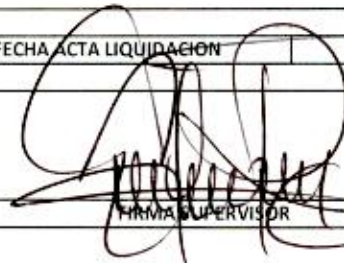
NUMERO DE ACTA	VALOR A GIRAR	AMORTIZACION	TOTAL ACTA
ACTA PARCIAL 1	5,400,000		400,000
ACTA PARCIAL 2			-
ACTA PARCIAL 3			-
ACTA PARCIAL 4			-
ACTA PARCIAL 5			-
ACTA PARCIAL 6			-
ACTA PARCIAL 7			-
ACTA PARCIAL 8			-
ACTA PARCIAL 9			-
ACTA PARCIAL 10			-
ACTA PARCIAL 11			-
ACTA PARCIAL 12			-
TOTAL	400,000.00		400,000.00

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA	
TOTAL GIROS	400,000.00
AMORTIZACIONES	
EJECUCION	400,000.00
POR AMORTIZAR	
POR EJECUTAR	7,600,000.00

OBSERVACIONES

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

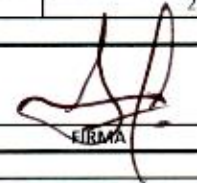
 FIRMA CONTRATISTA
--

 FIRMA SUPERVISOR
--

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

NUMERO DE CONTRATO	1841	IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO			
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.	PAGO UNICO	0		
		ACTA PARCIAL	X	N°	1
		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		PENSION		ARL	
ENTIDAD	FAMISANAR	ENTIDAD	COLPENSIONES	ENTIDAD	COLPATRIA
PERIODO	ABRIL	PERIODO	ABRIL	PERIODO	ABRIL
PLANILLA	1054306993	PLANILLA	1054306993	PLANILLA	1054306993
I.B.C.	502.667,00	I.B.C.	502.667,00	I.B.C.	502.667,00
APORTE	52.900,00	APORTE	80.500,00	APORTE	2.700,00
CONTRATISTA	LUZ DARY PAREDES AYALA		 FIRMA		
C.C. O NIT	1.030.522.682				
E-MAIL	lparedes.saludsoacha@gmail.com				
TELEFONO	3046004950				

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

6. ANEXOS

N.	ANEXO	FOLIOS	N.	ANEXO	FOLIOS
1					
2					
3					
4					
5					
6					

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

I. INFORMACION DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA.		
Fecha de Expedición	Supervisor o Interventor	Teléfono o Ext.
DD MM AA	GRACIELA LOPEZ RODRIGUEZ	7306060 Ext 2024

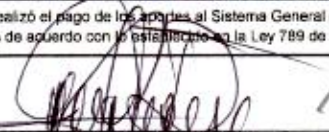
II. INFORMACION CONTRACTUAL.		
LUZ DARY PAREDES		CC / Nit #030.522.682
TIPO DE CONTRATO: Prestación de Servicios		
Contrato O.P.S. Convenio	Fecha	No.
☒ ☐	24/4/2023	1841
Fecha de Inicio	25/4/2023	Plazo de ejecución CUATRO (4) MESES SIN QUE SUPERE EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2023

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 25 / ABRIL / 2023	Hasta 30 / ABRIL / 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 aras de dar cumplimiento y gestión al Plan de Desarrollo municipal.	Del 25 al 30 de abril 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: En base de datos de llamada a no sisbenizados y barrido domiciliares comuna 1. En esta actividad se canalizaron 15 usuarios de los cuales, 3 activos en otros Municipios, 10 población no sisbenizada. Lo anterior soportado en planillas debidamente diligenciadas y base de caracterizaciones entregada por área de base de datos.	Soportes adjuntos y Dispuestos en Drive de Dirección de aseguramiento Carpetas Soportes Mes de Abril Actividad 1 *1_Caracterizaciones digitadas *2_Planillas De Caracterización
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 25 al 30 de abril se realiza apoyo al desarrollo de actividades de rastreo con la estrategia de puerta a puerta, activando ruta de aseguramiento a 3 personas afiliadas a través de la plataforma SAT para un total de 3 afiliaciones, en los términos de la Resolución 1128 de 2020. Lo anterior soportado en PDF.	Soportes adjuntos y Dispuestos en Drive de Dirección de aseguramiento Carpetas Soportes Mes de Abril 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 25 al 30 de de Abril Se da la respectiva orientación en el terreno por medio del rastreo a las personas no sisbenizadas y que tengan inquietudes acerca del mismo. Se realizan 100 llamadas de base entregada por líder a personas no sisbenizadas, se evidencia 70 no contestaron, 10 se brindó información, 6 que ya solicitaron la encuesta y 3 que no vive en el municipio. Lo anterior se soporta por base entregada por líder.	Soportes adjuntos y Dispuestos en Drive de Dirección de aseguramiento Carpetas Soportes Mes de Abril 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.	Se evidencia que del 25 al 30 de abril con el fin de soportar y diligenciar la información requerida para el cumplimiento de las actividades se alimentó semanalmente el documento enviado por el técnico delegado, en el cual se reportaron los avances según la indicación, lo anterior se soporta con documento compartido en Drive de reporte semanal y del correo electrónico enviado al coordinador del proceso proporcionando la información. En esta actividad se canalizaron 15 usuarios de los cuales, 3 activos en otros Municipios, 10 población no sisbenizada.	Soportes adjuntos y Dispuestos en Drive de Dirección de aseguramiento Carpetas Soportes Mes de Abril Actividad *1_BD Reporte Semanal *2_Envío 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.	Por contratación el día 24 no se pudo realizar punto sac por contratación e inducción del contrato.	Soportes adjuntos y Dispuestos en Drive de Dirección de aseguramiento Carpetas Soportes Mes de Abril Actividad 5 *1_Acta Meri

VB ERIKA CIFUENTES

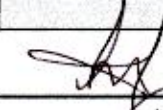
<p>4. Hacer entrega semanal de la información recopilada en los formatos establecidos de rastreo y caracterización, garantizando así la organización del archivo documental y el cumplimiento del objeto del contrato, para la consolidación de información que sustente los indicadores de gestión del Plan de Desarrollo y misionales de la Secretaría de Salud.</p>	<p>Se evidencia que del 25 al 30 de abril con el fin de soportar y diligenciar la información requerida para el cumplimiento de las actividades se alimentó semanalmente el documento enviado por el técnico delegado, en el cual se reportaron los avances según la indicación, lo anterior se soporta con documento compartido en Drive de reporte semanal y del correo electrónico enviado al coordinador del proceso proporcionando la información. En esta actividad se canalizaron 15 usuarios de los cuales, 3 activos en otros Municipios, 100 población no sisbenizada.</p>
<p>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.</p>	<p>Por contratación el día 24 no se pudo realizar punto sac por contratación e inducción del sobre obligaciones contractuales. se soporta con acta MECI</p>
<p>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.</p>	<p>Se da la focalización y la orientación de los pasos a seguir para otros Municipios. Se encontraron 3 personas que están ubicadas en otros Municipios, del cual 1 se encuentran en Bogotá, 1 persona en Huila, 1 en Risaralda. Se soporta mediante correo electrónico y cargue en drive institucional.</p>
<p>7. Apoyar la organización y asistir a las jornadas mensuales de la secretaría de salud y la administración municipal.</p>	<p>Por motivo de ingreso del 24 de abril no se pudo asignar jornada, aunque se asistió a la oficina de la Dirección de Aseguramiento y terreno para recibir inducción a cerca de las actividades contractuales. se soporta mediante acta MECI.</p>
<p>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.</p>	<p>Se cumple con el pago de Seguridad Social - pensión y ARL del mes de abril con número de planilla 1054306993</p>
<p>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 Artículo 83 y 84 de la ley 1474 de 2011.</p>	
<p>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.</p>	
<div style="text-align: center;">  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> GRACIELA LÓPEZ RODRIGUEZ AUXILIAR ADMINISTRATIVO </div> </div>	

 Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA		CÓDIGO	GF-05-F06	
	INFORME DE SUPERVISIÓN A PRESTACIÓN DE SERVICIOS		VERSIÓN	1	
			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 LA SUPERVISIÓN					
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 TRENTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 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					
25/4/2023		30/4/2023		1	
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 25 al 30 de abril 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: En base de datos de llamada a no sisbenizados y barrido ducales comuna 1. En esta actividad se canalizaron 15 usuarios de los cuales, 3 activos en otros Municipios, 10 población no sisbenizada. Lo anterior soportado en planillas debidamente diligenciadas y base de caracterizaciones entregada por área de base de datos.		
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 25 al 30 de abril se realiza apoyo al desarrollo de actividades de rastreo con la estrategia de puerta a puerta, activando ruta de aseguramiento a 3 personas afiliadas a través de la plataforma SAT para un total de 3 afiliaciones, en los términos de la Resolución 1128 de 2020. Lo anterior soportado en PDF.		
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 25 al 30 de de abril Se da la respectiva orientación en el terreno por medio del rastreo a las personas no sisbenizadas y que tengan inquietudes acerca del mismo. Se realizan 100 llamadas de base entregada por líder a personas no sisbenizadas, se evidencia 70 no contestaron, 10 se brindó información, 6 que ya solicitaron la encuesta y 3 que no vive en el municipio. Lo anterior se soporta en excel y cargado en drive institucional.		

10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

<p>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.</p>	<p>Se da la focalización y la orientación de los pasos a seguir para otros Municipios. Se encontraron 3 personas que están ubicadas en otros Municipios, del cual 1 se encuentran en Bogotá, 1 persona en Huila, 1 en Risaralda. Se envía correo a líder para su conocimiento y fines pertinentes.</p>	<p>Soportes adjuntos y Dispuestos en Drive de Dirección de aseguramiento Carpeta Soportes Mes de Abril Actividad 6 *1_Base Activo otros Municipio *2_Envío correo</p>
<p>7. Apoyar la organización y asistir a las jornadas mensuales de la secretaría de salud y la administración municipal.</p>	<p>Se asistió el día 25 de Abril a la jornada de vacunación y apoyo a la Gestión Mental en Salón Comunal Tierra Blanca Comuna 1. Lo anterior se soporta por medio de fotos y acta MECI.</p>	<p>Soportes adjuntos y Dispuestos en Drive de Dirección de aseguramiento Carpeta Soportes Mes de Abril Actividad 7 *1_Acta Tierra Blanca</p>
<p>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.</p>	<p>Se cumple con el pago de Seguridad Social del mes de abril con Planilla No. 1054306993</p>	<p>Soportes adjuntos y Dispuestos en Drive de Dirección de aseguramiento Carpeta Soportes Mes de Abril Actividad 6 *1_Planilla de Pago</p>


 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



Simple

PAGOSIMPLE I

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-05-10, 11:24:40 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1054306993

Período Cotización: abril de 2023 Período Servicio: abril de 2023 Referencia pago (PIN): 8836284920

PAGADO 05/05/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUZ DARY PAREDES AYALA	Dirección	CRA 72 M 48 B 40
Documento	CC-1030522682	Teléfono	3125637162
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTÁ D.C.
Ciudad	BOGOTÁ D.C.	Identificación	
Representante Legal		ARP	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Saldo Cotización	Novedades												Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscales			
				01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
C 030522682	LUZ DARY PAREDES AYALA	59	00	X																															

III. TOTALES

IBC Pensión	\$ 502.867	IBC Salud	\$ 502.867	IBC Riesgos	\$ 502.867	IBC Cajas	\$ 0	Aportes Pensión	\$ 80.500	Aportes Salud	\$ 82.900	Aportes Riesgos	\$ 2.700	Aportes Cajas	\$ 0	Aportes Benta	\$ 0	Aportes ICUP	\$ 0	Aportes ESAP	\$ 0	Aportes Min Educación	\$ 0	Incapacidades, Licencias, Salidas a Favor EPS	\$ 0	Incapacidades ACP	\$ 0	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORIA	\$ 146.100	TOTAL INTERESES DE MORIA	\$ 0	TOTAL FINAL	\$ 146.100
-------------	------------	-----------	------------	-------------	------------	-----------	------	-----------------	-----------	---------------	-----------	-----------------	----------	---------------	------	---------------	------	--------------	------	--------------	------	-----------------------	------	---	------	-------------------	------	---------------------------------	------------	--------------------------	------	-------------	------------

THESE INSTRUCTIONS ARE TO BE READ BY THE PATENT OFFICE IN CONNECTION WITH THE DRAWING ATTACHED HERETO.



FIGURE 1



FIGURE 2

IN WITNESS WHEREOF, I have hereunto set my hand and the seal of the said Office, this 1st day of January, 1901.

JOHN W. HARRIS, Commissioner of Patents.

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

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

Yo, **LUZ DARY PAREDES AYALA**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. **1.030.522.682 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 **del 25 al 30 de ABRIL de 2023**

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESO MENSUAL
ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	1841	25/04/2023	24/08/2023	\$ 8.000.000	\$400.000

2. Bajo la gravedad de juramento certifico que **SÍ 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	RESPONSABLE DE IVA	
------------------------------	----------	---------------------------	--

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

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.


LUZ DARY PAREDES AYALA No. 1.030.522.682 DE BOGOTA



AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el personal relacionado a continuación pertenece a la empresa ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA como trabajador independiente con número de afiliación 161846 y con número de NIT 800,094,755, está afiliado a LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES DE AXA COLPATRIA para el cubrimiento de las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad laboral, según se describe a continuación:

Nombre	T. I	Número de Identificación	Fecha de Inicio cobertura	Fecha de Terminación del Contrato
LUZ DARY PAREDES AYALA	C.C.	1,030,522.682	25/04/2023	24/08/2023

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el Monday April 24 2023 a las 10:11:12 AM

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.



PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN: BOGOTÁ, D.C.						SUCURSAL: ANTIGUO COUNTRY				COD. SOC: 21		NO. PÓLIZA: 21-46-101067648		ANEXO: 0	
FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:		VIGENCIA HASTA:			A LAS:		TIPO MOVIMIENTO:		
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	EMISIÓN ORIGINAL				
24	04	2023	24	04	2023	00:00	24	02	2024	23:59					

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: PAREDES AYALA LUZ DARY		IDENTIFICACIÓN: C.C.: 1.030.522.682	
DIRECCIÓN: KR 9 ESTE NÚMERO 36-75 CADA 331		CIUDAD: SOACHA - CUNDINAMARCA	
TELÉFONO: 3046004950			

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE SOACHA		IDENTIFICACIÓN: NIT.: 800.094.755-7	
DIRECCIÓN: CL 13 NRO. 7 - 30		CIUDAD: SOACHA - CUNDINAMARCA	
TELÉFONO: 7305500			

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 1841-2023 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: 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.

AMPAROS			
RIESGO:	PRESTACION DE SERVICIOS		
AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	24/04/2023	24/02/2024	\$ 800,000.00
DECLARACIONES:			

VALOR PRIMA META:	DATOS EMPRENDEDOR:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL:	PLAN DE PAGO:
\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00	\$ 800,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
DELIMA GRUPO EMPRESARIAL	93093	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELÉFONO: 4590601 - BOGOTÁ, D.C.



21-46-101067648
FIRMA AUTORIZADA: Gabriel Zamora - Secretario General

FIRMA TOMADOR

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

IGILADO



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 21-46-101067648, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en BOGOTÁ, D.C., a los 24 días del mes de Abril de 2023

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zapata - Secretaria General

Oficina Principal: Calle 83 No 19-10 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330
ASISTENCIA CELULAR R388 - FUERA DE BOGOTÁ 018000123010
www.segurosdelestado.com

SOACHA Secretaría de Hacienda
Dirección de Rentas

FORMULARIO UNICO DE INFORMACION TRIBUTARIA
Distribución GRATUITA

FORMULARIO No. 01

El pago oportuno de sus impuestos genera bienestar para todos

El CAMBIO ANANZA

Dirección de Rentas
Calle 12 # 8-40
Código Postal: 750051
Teléfono: 66 117320400
Soacha, Cundinamarca

100

12

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14922661609



(415)7707212489984(8020) 0000014922661609

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 3 0 5 2 2 6 8 2

6. DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 3 0 5 2 2 6 8 2

27. Fecha expedición

2 0 0 4 0 4 1 2

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

PAREDES

32. Segundo apellido

AYALA

33. Primer nombre

LUZ

34. Otros nombres

DARY

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio

Soacha

7 5 4

41. Dirección principal

CR 9 ESTE 36 75 CA 331

42. Correo electrónico

luzdaparedes.a@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 4 6 0 0 4 9 5 0

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 3 0 4 2 4

Actividad secundaria

48. Código

0 0 1 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 0 0 5 2 0

Otras actividades

50. Código

1 2

8 1 2 1

Ocupación

51. Código

9 2 1 0

52. Número establecimientos

0

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2023 - 06 - 27 / 12 : 47 : 29

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PAREDES AYALA LUZ DARY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que LUZ DARY PAREDES AYALA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.030.522.682 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 261312581, abierta/o desde el 11/12/2022.

Se expide en Bogotá el día 23 del mes de Mayo del año 2023 con destino a: S quien le interese



Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

	ACTA DE INICIO	Version	Código	Página
	Vigencia a partir de 25 de Abril de 2023			1 DE 1



CONTRATO No.	1841 DEL 24 de Abril de 2023
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO
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:	OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE \$8.000.000 M/CTE
CONTRATISTA:	LUZ DARY PAREDES AYALA C.C. 1030522682
PLAZO DE EJECUCION:	Cuatro (04) meses, sin que supere el 31 de Diciembre de 2023.
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:	25 de Abril de 2023
FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO:	24 de Agosto de 2023

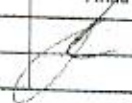
De conformidad con lo expuesto en el artículo 41 Ley 80 de 1993 y el artículo 23 Ley 1150 de 2007, los suscritos mediante el presente documento ACUERDAN DAR INICIO a la ejecución del contrato anteriormente citado.

La presente acta se firma bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella.

Dada en el Municipio de Soacha - Cundinamarca, el 25 de Abril de 2023

El Supervisor	El contratista
	
GRACIELA LÓPEZ RODRÍGUEZ Auxiliar administrativo Secretaría de Salud de Soacha Supervisor (a)	LUZ DARY PAREDES AYALA C.C. 1030522682

Original: MUNICIPIO
Copias: Contratista, Supervisor

Funcionario / Contratista	Nombre, cargo, No de contrato (si aplica)	Firma
Elaboró:	Julián Andrés Chla López - Técnico Contratista - Secretaría de Salud de Soacha	
Revisó:	Edison Steven Párraga Arzola - Profesional Contratista - Secretaría de Salud de Soacha	

<http://www.alcaldiasoacha.gov.co/>

Calle 13 N° 7-30 Soacha - Cundinamarca
Tel: 57 - 1 - 7305500 Fax 57-1-5770580
contactenos@alcaldiasoacha.gov.co

MUNICIPIO DE SOACHA

Vigencia Fiscal 2023

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS N°. 2385



NIT. 800094755-7
CALLE 13 7-30
7305500

Fecha de Compromiso: 25 de abril de 2023

Beneficiario PAREDES AYALA LUZ DARY

No. C.D.P. 1864

Fecha de Expedición del C.D.P. 26 de enero de 2023

Nit: 1030522682 - 3

Tipo de Compromiso Prestación de Servicios

Contrato 1841

Fecha: 24/04/2023

Vence: 31/12/2023

Objeto: CONTRATO 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..

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Código	Descripción	Valor
--------	-------------	-------

Gastos-Inversión

Recurso Propio-Libre Destinación

ORDINARIO

0111 -

Fortalecimiento Institucional De La Secretaria De Salud Mp84

\$ 8.000.000,00

2.3.19.06.004.064.2.3.2.02.02.009.9

1122.19.05.11 - 2

Total Compromiso

\$8.000.000,00

Programación de PAC*

Mes	Valor Programación
Junio	\$400.000,00
Julio	2.000.000,00
Agosto	2.000.000,00
Septiembre	2.000.000,00
Octubre	1.600.000,00
Valor Total	\$8.000.000,00

IVONNE MARGARITA PEREIRA SALAZAR
Directora de Presupuesto

Elaboró: BBEJARANO

PCT Enterprise - Page 12 of 17 - RPC 2385

*Los pagos se condicionan al cumplimiento de los requisitos establecidos contractualmente.

100



Colombia Compra Eficiente

[Rescindir el contrato](#)

UTC -5 16:26:24

LAURA ALEJANDRA R...



Buscar...

[Búsqueda](#) [Mis procesos](#) [Menú](#) [Ir a](#)[Escritorio](#) → [Menú](#) → [Administración de contratos](#) → **Ver contrato**Id de página: 23000726 [Ayuda](#)[1 Información general](#)[Cancelar](#)[2 Condiciones](#)**VER CONTRATO**[3 Bienes y servicios](#)**Ejecución del Contrato**[4 Documentos del Proveedor](#)☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos[5 Documentos del contrato](#)**Plan de Pagos**[6 Información presupuestal](#)**7 Ejecución del Contrato**¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ SI ☒ No[8 Modificaciones del Contrato](#)[9 Incumplimientos](#)

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	1457-2023	1/04/2023 4:19:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	7.800.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

[Crear](#)**Documentos de ejecución del contrato**

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐ ACTA DE INICIO.pdf	ACTA DE INICIO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ ARL.pdf	ARL.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ CRP.pdf	CRP.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ DESIGNACION FABIO SANJUAN.pdf	DESIGNACION FABIO SANJUAN.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ Informe de supervisión contrato 1457-2023 MARZO.pdf	Informe de supervisión contrato 1457-2023 MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

[Borrar](#) [Cargar nuevo](#)[Cancelar](#)[<](#) [Evaluación de la Entidad Estatal](#) [>](#)

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

El Grupo de Modernización del Estado (GME) certifica a

LUZ DARY PAREDES AYALA

C.C.: 1030522682

Por haber completado exitosamente el curso:

**Lenguaje Claro para Servidores y
Colaboradores Públicos de Colombia**

Fecha de expedición
1 de Junio de 2023

Intensidad de 35 horas
en modalidad virtual



**El futuro
es de todos**

**DNP
Departamento
Nacional de Planeación**

