2023 -07 -04 **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° **9495**

Beneficiario: PAREDES AYALA LUZ DARY
Concepto : ACTA PARCIAL # 2 DE MAYO 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: 1,920,000.00 **Orden:** 8421
Banco: BANCO BANCOLOMBIA **Cuenta N° :** 22133464542

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.8421

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

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 9,495

No Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
				Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1 1030522682	PAREDES AYALA LUZ DARY	1,920,000.00			Corriente		
	TOTAL	**1,920,000.00**					

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: NRODRIGUEZ1

COPIA

PCT Enterprise

MUNICIPIO DE SOACHA

NIT. 800094755-7

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal **2023** **Orden de Pago No.** **8421**

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 # 2 DE MAYO 2023 del 26/06/2023-;
Concepto: ACTA PARCIAL # 2 DE MAYO 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

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	

28-06-2023

Paula Cristina Suarez

PAULA CRISTINA SUAREZ DUARTE
CONTADORA MUNICIPAL (E)

IMPRIMIO : ESPERANZA RAMIREZ

9495

Pct Enterprise COPIA

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: MUNICIPIO DE SOACHA
NIT: 800094755
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: OGS136AI
Secuencia: P
Número de cuenta a debitar: 22133464542

Fecha: 11-07-2023 **Hora:** 11:19:09
Fecha de Generación: 11-07-2023

Fecha de envío del pago: 04-07-2023
Fecha para Procesar el pago: 04-07-2023

Impreso por: Nrodriguez1

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 APLICACIÓN
00000488400367600	Ahorros	1072188041	LEYDA JUCELLY MUNE	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 BOGOTA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	04-07-2023
00000000261312581	Ahorros	1030522682	LUZ DARY PAREDES	1,900,000.00	BANCO DE BOGOTA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	04-07-2023
00000473170027964	Ahorros	52108919	JULIA JANNETH 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

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

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

ESPACIO PARA SELLOS

RADICACION	CENTRAL DE CUENTAS
8421	T.F. 7 121326 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 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°.	2
ANTICIPIO		%	
PAGO ANTICIPADO		%	

PERIODO	1 Al 31 DE MAYO 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	**8.000.000,00**

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

ESPACIO EXCLUSIVO SECRETARÍA DE HACIENDA

ESTADO DEL TRAMITE		ANOTACIONES
APROBADO		
NO APROBADO		

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	
		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°.	2
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		FECHA	
RUBRO		VALOR	

CRP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL CONTRATO	8.000.000,00	PAGO ANTICIPADO	
ADICION 1		ANTICIPO 1	
ADICION 2		ANTICIPO 2	
ADICION 3		ANTICIPO 3	
VALOR TOTAL CONTRATO	8.000.000,00	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			-
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	2.400.000,00	-	2.400.000,00

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA

TOTAL GIROS	2.400.000,00
AMORTIZACIONES	
EJECUCION	2.400.000,00
POR AMORTIZAR	
POR EJECUTAR	5.600.000,00

OBSERVACIONES

SALDO A LIBERAR		FECHA ACTA LIQUIDACIÓN	

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°.	2
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	ABRIL
PLANILLA	1054306993
I.B.C.	502.667,00
APORTE	52.900,00

PENSION	
ENTIDAD	COLPENSIONES
PERIODO	ABRIL
PLANILLA	1054306993
I.B.C.	502.667,00
APORTE	80.500,00

ARL	
ENTIDAD	COLPATRIA
PERIODO	ABRIL
PLANILLA	1054306993
I.B.C.	502.667,00
APORTE	2.700,00

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

I. INFORMACION DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA.

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

II. INFORMACION CONTRACTUAL.

	CC. / Nit
LUZ DARY PAREDES	1.030.522.682

TIPO DE CONTRATO: Prestación de Servicios

Contrato	O.P.S	Convenio	Fecha	No.
	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:	Hasta:
1/05/ 2023	31/05/2023

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 01 al 31 de Mayo 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 universalizacion del aseguramiento en salud de la población del municipio. Se realizó barrido en los siguientes barrios: Conjunto Agrupacion Ambalema, Ducales, Nuevo Horizonte Etapa I, San Nicolas, Buenos Aires, San Mateo, Secretaria de Salud, Quintas Santa Ana. en acompañamiento con el lider de rastreo. En esta actividad se canalizaron 632 usuarios de los cuales, se evidencian 26 con EPS en diferentes municipios, 26 usuarios Migrantes Venezolanos, 1 regimen especial, 250 usuarios no sisbenizados, Lo anterior soportado en planillas debidamente diligenciadas.	Soportes adjuntos y Dispuestos en Drive de Dirección de aseguramiento Carpetas Soportes Mes de Mayo 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 01 al 31 de Mayo se realiza apoyo al desarrollo de actividades de rastreo con la estrategia de puerta a puerta, activando ruta de aseguramiento a 32 personas afiliadas a través de la plataforma SAT y 4 usuario afiliado enviado por oficio a la respectiva EAPB escogida por el usuario para un total de 36 afiliaciones, en los términos de la Resolución 1128 de 2020. Lo anterior soportado en PDF, 4 por oficio.	Soportes adjuntos y Dispuestos en Drive de Dirección de aseguramiento Carpetas Soportes Mes de Mayo 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 01 al 31 de Mayo se realiza apoyo en el trabajo en terreno meidante la estrategia barrido promoviendo la materialización de la encuesta sisbén metodologia IV en el municipio de Soacha. Y se canalizan de esta manera a 632 usuarios incentivando y educando sobre la importancia de efectuar el trámite mencionado. Se realizan 251 llamadas de las cuales 166 son numeros apagados, 28 se brindo informacion,3 no viven en Soacha 15 ya solicitaron la visita y 42 numeros equivocados o no	Soportes adjuntos y Dispuestos en Drive de Dirección de aseguramiento Carpetas Soportes Mes de Mayo 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 01 al 31 de Mayo 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 proporiconando la informacion. En esta actividad se canalizaron 632 usuarios de los cuales, se evidencian 26 con EPS en diferentes municipios, 41 usuarios Migrantes Venezolanos, 1 regimen especial, 250 usuarios no sisbenizados	Soportes adjuntos y Dispuestos en Drive de Dirección de aseguramiento Carpetas Soportes Mes de Mayo 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	Se evidencia que el 15 de Mayo, se brinda apoyo en el punto de atención al usuario SAC de la Secretaria de Salud Direccion de Aseguramiento realizando orientación	Soportes adjuntos y Dispuestos en Drive de Dirección de aseguramiento

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 recopilada.	Se identifica realizando terreno en el Grupo de caracterizacion a los usuarios registrados en planillas y que se encuentran activos en otros municipios, realizando reporte via correo en un excel el cual se encuentra en el DRIVE de la informacion suministrada por los usuarios con un total de 26 canalizaciones.	Soportes adjuntos y Dispuestos en Drive de Dirección de aseguramiento Carpetas Soportes Mes de Mayo 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 9 de Mayo se hace una reunion con la comunidad de la fundación fundei en el barrio san mateo, donde se da una capacitacion de derechos, deberes y se caracterizan 30 personas. Lo anterior se soporta por acta MECI	Soportes adjuntos y Dispuestos en Drive de Dirección de aseguramiento Carpetas Soportes Mes de Mayo Actividad 7 *1_Acta Tierra Blanca
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 del mes de Mayo con Planilla No. 1054306993	Soportes adjuntos y Dispuestos en Drive de Dirección de aseguramiento Carpetas Soportes Mes de Mayo Actividad 6 *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

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	

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

1/5/2023		31/5/2023	2

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 31 de Mayo 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 universalizacion del aseguramiento en salud de la población del municipio. Se realizó barrido en los siguientes barrios: Conjunto Agrupacion Ambalema, Ducales, Nuevo Horizonte Etapa I, San Nicolas, Buenos Aires, San Mateo, Secretaria de Salud, Quintas Santa Ana. en acompañamiento con el lider de rastreo. En esta actividad se canalizaron 632 usuarios de los cuales, se evidencian 26 con EPS en diferentes municipios, 26 usuarios Migrantes Venezolanos, 1 regimen especial, 250 usuarios no sisbenizados, Lo anterior soportado en planillas debidamente diligenciadas.
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 01 al 31 de Mayo se realiza apoyo al desarrollo de actividades de rastreo con la estrategia de puerta a puerta, activando ruta de aseguramiento a 32 personas afiliadas a través de la plataforma SAT y 4 usuario afiliado enviado por oficio a la respectiva EAPB escogida por el usuario para un total de 36 afiliaciones, en los términos de la Resolución 1128 de 2020. Lo anterior soportado en PDF, 4 por oficio.
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 01 al 31 de Mayo se realiza apoyo en el trabajo en terreno meidante la estrategia barrido promoviendo la materialización de la encuesta sisbén metodologia IV en el municipio de Soacha. Y se canalizan de esta manera a 632 usuarios incentivando y educando sobre la importancia de efectuar el trámite mencionado. Se realizan 251 llamadas de las cuales 166 son numeros apagados, 28 se brindo informacion,3 no viven en Soacha 15 ya solicitaron la visita y

4.Hacer entrega semanal de la información recopilada en los formatos establecidos de rastreo y caracterización, garantizando asi 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 Secretaria de Salud.	Se evidencia que del 01 al 31 de Mayo 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 indicaciòn, lo anterior se soporta con documento compartido en Drive de reporte semanal y del correo electrónico enviado al coordinador del proceso proporiconando la informacion. En esta actividad se canalizaron 632 usuarios de los cuales, se evidencian 26 con
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.	Se evidencia que el 15 de Mayo, se brinda apoyo en el punto de atención al usuario SAC de la Secretaria de Salud Direccion de Aseguramiento realizando orientación de promoción a la afiliación SAT de 34 usuarios y educacion en deberes y derechos en salud caracterizando a 34 usuarios
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 identifica realizando terreno en el Grupo de caracterizacion a los usuarios registrados en planillas y que se encuentran activos en otros municipios, realizando reporte via correo en un excel el cual se encuentra en el DRIVE de la informacion suministrada por los usuarios con un total de 26 canalizaciones.
7.Apoyar la organización y asistir a las jornadas mensuales de la secretaria de salud y la administración municipal.	El 9 de Mayo se hace una reunion con la comunidad de la fundación fundei en el barrio san mateo, donde se da una capacitacion de derechos, deberes y se caracterizan 30 personas. Lo anterior se soporta por acta MECI
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 del mes de Mayo con Planilla No. 1054306993

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.

Asi 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 a lo establecido en la Ley 789 de 2002 y Decreto 1709 de 2002.

GRACIELA LOPEZ RODRIGUEZ
AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-05-10, 11:24:40 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1054306993

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

PAGADO 05/05/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUZ DARY PAREDES AYALA		
Documento	CC1030522682	**Dirección**	CRA 72 M 48 B 40
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3125637162
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
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 del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET F	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APO	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación
C 1030522682	LUZ DARY PAREDES AYALA	59	00	X																	0	13	13	13	0	(230201) PROTECCION	$ 502.667	$ 80.500	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 502.667	$ 62.900	0,522	$ 502.667	$ 2.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 502.667	$ 502.667	$ 502.667	$ 0	$ 80.500	$ 62.900	$ 2.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 146.100	$ 0	$ 146.100

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!

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

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 01 al 31 de mayo 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	$2.000.000

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