

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA

FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA

COGIDO: 04-08-036

VERSION: 1

FECHA DE APROBACION: 28/11/2018

INFORMACION DE SUPERVISION O INTERVENTORIA:

Supervisor o Interventor: GRACIELA LOPEZ RODRIGUEZ

Contratista: LUX DARY PAREDES

TIPO DE CONTRATO: Prestación de Servicios

Fecha de inicio: 28/04/2023

Fecha de ejecución: 28/04/2023

Plazo de ejecución: CUATRO (4) MESES EN DOS SEMANAS DE TRABAJO Y UNO (1) DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD, REALIZANDO LA BUSQUEDA, IDENTIFICACION Y CARACTERIZACION DE LA POBLACION PARA PROMOVER SU AFILIACION EN EL MUNICIPIO DE SOACHA

Objeto Contractual: OBLIETO CONTRACTUAL

Hasta: 28/04/2023

PERIODO CERTIFICADO

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | IV. CUMPLIMIENTO SEGUN CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | PRODUCTOS PRESENTADOS                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                        |
| 1. Apoyar las acciones en terreno (en todos los comunos y corregimientos) para sensibilizar, caracterizar y promover la afiliación al régimen subsidiado en el Municipio de Soacha, produciendo un enfoque diferencial e inclusive el desarrollo y cumplimiento de los planes de desarrollo municipal.                                                                                                                                            | Del 01 al 24 de octubre se brinda apoyo en el desarrollo acciones en terreno en los diferentes comunos del Municipio, sensibilizando y caracterizando a la población de la zona con el fin de promover 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 trabajo en los siguientes barrios: San Mateo, Lincoln, Ricaurte, Olivos, Ciudad Migrants Venezolanos, 2 usuarios LQTB, 178 usuarios cabecera de hogar (42 usuarios adulto mayor), 6 usuarios gestantes, 134 usuarios ringuna de los anteriores. Lo anterior reportado en planillas debidamente diligenciadas junto con soporte de drive institucional | Reportes adjuntos y Dispuestos en Drive de Dirección de aseguramiento Carpetas Soportes Mes de octubre Actividad 1<br>*1_Caracterizaciones Adjuntas<br>*2_Planillas De Caracterización |
| 2. Realizar el proceso de inscripción de afiliados, al identificar notificación en aseguramiento en salud, en cumplimiento a la Resolución 1129 de 2020, generando el soporte documental que sustente cada afiliación, se debe dar cumplimiento al cronograma establecido por la Dirección de                                                                                                                                                     | Del 01 al 24 de octubre se realiza apoyo al desarrollo de actividades de registro con la estrategia de puerta a puerta, ejecutando ruta de aseguramiento a 41 personas afiliadas a través de las plataformas SAT y 1 usuarios afiliados por Oficio, para un total de 42 afiliaciones en los términos de la Resolución 1129 de 2020. Lo anterior reportado en PDF Excel junto con el drive institucional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Reportes adjuntos y Dispuestos en Drive de Dirección de aseguramiento Carpetas Soportes Mes de octubre Actividad 2<br>*1_Carpetas PDF Afiliaciones                                     |
| 3. Apoyar el proceso de vinculación a los usuarios asegurados no tributantes en el sistema de salud, para promover la universalización de la encuesta DISBEN IV, se debe incluir la población de movilidad por regímenes, usuarios con afiliación temporal al Sistema Admón 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 haga             | Del 01 al 24 de octubre se realizaron llamadas de la base de datos suministrada por la Dirección de Aseguramiento, promoviendo la importancia de solicitar la encuesta del Sistema metodológica IV en el municipio de Soacha, se realizaron 100 llamadas a usuarios distribuidos de la siguiente manera: se brindó información 24, reside en otro municipio 5, no contactados 17, ya solicitado encuesta 6, número equivocado 10, sin servicio 28. Lo anterior se reportó en Excel y cargado en drive compartido                                                                                                                                                                                                                               | Reportes adjuntos y Dispuestos en Drive de Dirección de aseguramiento Carpetas Soportes Mes de octubre Actividad 3<br>*1_Planilla no Sistematizada                                     |
| 4. Hacer entrega semanal de la información recopilada en los formatos establecidos de registro y caracterización, permitiendo así, la organización del archivo documental y el cumplimiento del cronograma para la consolidación de la información que sustentará los indicadores de gestión del Plan de Desarrollo y regionales de la Secretaría de Salud.                                                                                       | Del 01 al 24 de octubre se brinda apoyo en el desarrollo acciones en terreno en los diferentes comunos 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 trabajo en los siguientes barrios: San Mateo, Lincoln, Ricaurte, Olivos, Ciudad Migrants Venezolanos, 2 usuarios LQTB, 178 usuarios cabecera de hogar (42 usuarios adulto mayor), 6 usuarios gestantes, 134 usuarios ringuna de los anteriores. Lo anterior reportado en planillas debidamente diligenciadas junto con soporte de drive institucional | Reportes adjuntos y Dispuestos en Drive de Dirección de aseguramiento Carpetas Soportes Mes de octubre Actividad 4<br>*1_80 Reporte Semanal Correo<br>*2_Envío                         |
| 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 migratorios, de acuerdo a las competencias territoriales del Sistema General de Seguridad Social.                                                                                                                                                                                                   | El 06 de octubre, se brindó apoyo en el punto de atención al usuario SAC de la Secretaría de Salud, Dirección de Aseguramiento, brindando información en educación en derechos y derechos en salud, a 21 usuarios El horario de atención fue de 8:00 am a 4:00 pm, así mismo se logró la afiliación de 9 personas por SAT.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Reportes adjuntos y Dispuestos en Drive de Dirección de aseguramiento Carpetas Soportes Mes de octubre Actividad 5<br>*1_Acta Mco                                                      |
| 6. Hacer entrega e original debidamente a las instancias verificadas y asignadas, el desarrollo y producto derivado de la cobertura realizada según corresponde 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. | En el mes de octubre se realizó llamadas y envíos de planillas de los usuarios que se encuentran activos en otros municipios, con el fin de promover el traslado hacia el municipio, con un total de 100 llamadas realizadas, por el cual se les brindó información a 45 usuarios, 13 no viven en Soacha, 2 población especial, 40 no contactados. Soportado en Excel en el drive institucional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Reportes adjuntos y Dispuestos en Drive de Dirección de aseguramiento Carpetas Soportes Mes de octubre Actividad 6<br>*1_Base Activo otros Municipio<br>*2_Envío correo                |
| 7. Apoyar la organización y asistir a las jornadas mensuales de la Secretaría de Salud y la administración municipal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | El 3 de octubre, se participó en una jornada de cáncer de cuello uterino, brindando capacitación sobre Derechos y Deberes. Durante el evento, se caracterizaron a 64 personas y se realizaron 15 afiliaciones.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Reportes adjuntos y Dispuestos en Drive de Dirección de aseguramiento Carpetas Soportes Mes de octubre Actividad 7<br>*Acta jornada cáncer<br>*Acta jornada discapacitados san mateo   |
| 8. Acatar las obligaciones personales dispuestas en los estudios previos e invitación de proceso de contratación y cumplir con todas las actividades que se le deleguen dentro del objeto contractual.                                                                                                                                                                                                                                            | El 4 de octubre, se asistió a una jornada CADIS en San Mateo, donde se proporcionó capacitación sobre Derechos y Deberes. En esta ocasión, se caracterizaron 94 usuarios.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Reportes adjuntos y Dispuestos en Drive de Dirección de aseguramiento Carpetas Soportes Mes de octubre y septiembre Actividad 8<br>*1_Planilla de Pago                                 |

Se cumplió con el pago de Seguridad Social, pensión y IVA del mes de agosto con la Planilla No. 1056437155.

LUX DARY PAREDES

GRACIELA LOPEZ RODRIGUEZ  
Auxiliar Administrativo

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                                                                            |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |    | ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA                                               |                          | CÓDIGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | GF-05-F08         |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    | INFORME DE SUPERVISIÓN A PRESTACIÓN DE SERVICIOS                           |                          | VERSIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1                 |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    | DD                                                                         | MM                       | FECHA DE APROBACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    | 29                                                                         | 11                       | AAAA<br>2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |              |
| SECRETARÍA DE SALUD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |    |                                                                            |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   |              |
| I. INFORMACIÓN 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |                                                                            |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   |              |
| JHON CARRERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    |                                                                            |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   |              |
| III. INFORMACIÓN CONTRACTUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    |                                                                            |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   |              |
| LUZDARY PAREDES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                                                                            |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   |              |
| CC. / NR<br>1,030,522,662                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |                                                                            |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   |              |
| IV. TIPO DE CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |                                                                            |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   |              |
| Contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    | O.P.S. Convenio                                                            |                          | 24 de abril de 2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   | Contrato No. |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    | <input checked="" type="checkbox"/>                                        |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   | 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 MESES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |              |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |                                                                            |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   |              |
| 1/10/2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    | 24/10/2023                                                                 |                          | 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |              |
| VI. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |                                                                            |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   |              |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |                                                                            |                          | VERIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |              |
| <p>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.</p> |    |                                                                            |                          | <p>Del 01 al 24 de octubre 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, Ricaurte, Olivos, Ciudad Verde, Sisben, punto SAC. En esta actividad se canalizaron 339 usuarios de los cuales se encuentran: 19 usuarios Migrantes Venezolanos, 2 usuario LGTB, 178 usuarios cabeza de hogar (42 usuarios adulto mayor), 6 usuarias gestantes, 134 usuarios ninguna de las anteriores. Lo anterior soportado en planillas debidamente diligenciadas junto con soporte de drive institucional</p> |                   |              |
| <p>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.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                  |    |                                                                            |                          | <p>Del 1 al 24 de octubre se realiza apoyo al desarrollo de actividades de rastreo con la estrategia de puerta a puerta, activando ruta de aseguramiento a 41 personas afiliadas a través de la plataforma SAT y 1 usuario afiliado por Oficio, para un total de 42 afiliaciones en los términos de la Resolución 1128 de 2020. Lo anterior soportado en PDF Excel, junto con el drive institucional</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   |              |
| <p>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.</p>                                                                                                   |    |                                                                            |                          | <p>Del 1 al 24 de octubre se realizaron llamadas de la base de datos suministrada por la Dirección de Aseguramiento, promoviendo la importancia se solicitar la encuesta del Sisben metodología IV en el municipio de Soacha, se realizan 100 llamadas a usuarios distribuidos de la siguiente manera: se brindó información 34, reside en otro municipio 5, no contactados 17, ya solicito encuesta 6, numero equivocado 10, sin servicio 28. Lo anterior se soporta en Excel y cargue en drive compartido.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |              |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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>Del 01 al 24 de octubre 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 Subordinado. Promoviendo la universalización del aseguramiento en salud de la población del municipio. Se realizó barrido en los siguientes barrios: San Mateo, Lincoln, Ricardo, Olivos, Ciudad Verde, Sisben, punto SAC. En esta actividad se canalizaron 339 usuarios de los cuales se encuentran 19 usuarios Migrantes Venezolanos, 2 usuario LGTB, 178 usuarios cabeza de hogar, (42 usuarios adulto mayor), 6 usuarias gestantes, 134 usuarios ninguna de las anteriores. Lo anterior soportado en planillas debidamente diligenciadas junto con soporte de drive institucional</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>El 06 de octubre, se brindó apoyo en el punto de atención al usuario SAC de la Secretaría de Salud, Dirección de Aseguramiento, brindando información en educación en deberes y derechos en salud, a 21 usuarios. El horario de atención fue de 8:00 am a 4:00 pm, así mismo se logró la afiliación de 9 personas por SAT.</p> <p>por otro lado, el 18 de octubre, se llevó a cabo una jornada en el SISBEN, donde se realizaron actividades de caracterización y afiliación para 52 usuarios. De estos, 5 fueron afiliados por SAT. Durante la jornada, se brindó orientación de promoción a la afiliación SAT para 52 usuarios y se impartió educación en deberes y derechos en salud, caracterizando a los 52 usuarios atendidos. El horario de atención fue de 8:00 am a 3:00 pm.</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>En el mes de octubre se realizó llamadas y entrega de planillas de los usuarios que se encuentran activos en otros municipios, con el fin de promover el traslado hacia el municipio, con un total de 100 llamadas realizadas, por el cual se les brinda información a 45 usuarios, 13 no viven en Soacha, 2 población especial, 40 no contactados. Soportado en Excel en el 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>El 3 de octubre, se participó en una jornada de cáncer de cuello uterino, brindando capacitación sobre Derechos y Deberes. Durante el evento, se caracterizaron a 84 personas y se realizaron 16 afiliaciones.</p> <p>El 4 de octubre, se asistió a una jornada CADIS en San Mateo, donde se proporcionó capacitación sobre Derechos y Deberes. En esta ocasión, se caracterizaron 94 usuarios.</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 agosto con la Planilla No.1058437155.</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 1289 de 2002 y Decreto 1709 de 2002.</p>                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <div style="text-align: center;"> <br/> <b>GRACIELA LÓPEZ RODRÍGUEZ</b><br/> <b>AUXILIAR ADMINISTRATIVO</b> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <br/> <b>JHON CARRERA</b><br/> <b>APOYO A LA SUPERVISION</b> </div>                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

Simple

## PAGOSIMPLE I

AUTO LIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-10-23. 01:34:00 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1052437195

Referencia pago (PM): 8835284920

Período Colectación: octubre de 2023

Período Servicio: octubre de 2023

PAGADO 20/10/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                        |
|---------------------|------------------------|
| Razón Social        | LUZ DARY PAREDES AYALA |
| Documento           | CC-1030522682          |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE          |
| Tipo Persona        | NATURAL                |
| Ciudad              | BOGOTÁ D.C.            |
| Representante Legal |                        |
| Total Afiliados     | 1                      |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Identificación | Aportes y Retenciones  | Salud | Pensiones | Novedades | Riesgos | Cajas | Parafiscales | Total |
|----------------|------------------------|-------|-----------|-----------|---------|-------|--------------|-------|
|                |                        |       |           |           |         |       |              |       |
| AFILIADO       | LUZ DARY PAREDES AYALA | Salud | Salud     | Salud     | Salud   | Salud | Salud        | Salud |

### III. TOTALES

|                |              |              |            |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------|--------------|--------------|------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| IRIC Previsión | IRIC Salud   | IRIC Riesgos | IRIC Cajas | Aportes Parafiscales | Aportes Parafiscales | Aportes Parafiscales | Aportes Parafiscales | Aportes Parafiscales |
| \$ 1.100.000   | \$ 1.100.000 | \$ 1.100.000 | \$ 0       | \$ 0                 | \$ 0                 | \$ 0                 | \$ 0                 | \$ 0                 |

Page 1 of 1

Page 1 of 1