



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA

NIT :899999172-8

Carrera 11 No 11 - 29 Tel: 884-44-44

COMPROBANTE DE EGRESO N° 2024005210

CÓDIGO SGC

VERSIÓN SGC

FECHA SGC
06/02/2017

CHEQUE

AÑO 2024MES 10DIA 16Valor \$5,300,000.00

Paguese A BARRERA REYES LADY CAROLINA

Valor en Letras : CINCO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/C

FECHA COMPROBANTE	16/10/2024	N° COMPROBANTE	2024005210
A FAVOR DE	BARRERA REYES LADY CAROLINA	NIT	1072661291
N° CHEQUE O CUENTA	33717824151	VALOR	5,300,000.00
POR VALOR DE	CINCO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/C		
TELEFONO			
COMPROBANTE AFECTADO	COMPRAS Y CUENTAS POR PAGAR	NÚMERO	2024004758
DETALLE	Pago 1/4 AL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.6745415. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA EN EL PROGRAMA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO EN EL MUNICIPIO DE CHÍA. PERIODO: 11-09-20224 HASTA 10-10-2024		
VIGENCIA PRESUPUESTAL	2024		

MOVIMIENTO CONTABLE

Cuenta	Nombre de la cuenta	Rubro	Aux	CenCos	Débito	Crédito
24800401	Acciones de Salud Pública - BARRERA REYES LADY CAROLINA - 1072661291	241021905202425175000 70502.3.2.02.02.009 - 1301		0	5,300,000.00	0.00
1110060330	B.COL. CA 337-375316-65 Cuenta Maestra Salud (Salud Pública)			0	0.00	5,300,000.00
SUMAS IGUALES:					5,300,000.00	5,300,000.00

MOVIMIENTOS PRESUPUESTALES

Disponibilidad	2024001700	Registro	2024002475	Obligacion	2024005107
Comprobante Afectado: Pagos		Fecha:	16/10/2024	Número:	2024005194
Cod Rubro	Nombre Rubro	Codigo Fuente	Nombre Fuente	V. Credito	V. ContraCredito
241021905202425175000 70502.3.2.02.02.009 1301	CCPET: Servicios para la comunidad, sociales y personales R.B. SUPERÁVIT LIBRE ASIGNACIÓN	1301	R.B. SUPERÁVIT LIBRE ASIGNACIÓN	5,300,000.00	0.00
Pagos Total :				5,300,000.00	0.00

RETENCIÓN

Descripción	Base Gravable	Porcentaje	Valor Fijo	Valor Retención
Retencion 383	3,513,000.00	0.00	0.00	0.00

Aprobó:

Revisó:

Firma y Sello Beneficiario

C.C ó Nit

Elaboró BEJARANO MONCADA NATALIA

Modificó BEJARANO MONCADA NATALIA

Imprimió BEJARANO MONCADA NATALIA



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA

NIT :899999172-8

Carrera 11 No 11 - 29 Tel: 884-44-44

COMPRAS Y CUENTAS POR PAGAR N° 2024004758

CÓDIGO SGC

VERSIÓN SGC

FECHA SGC

01/01/2024

Nombre:

Dirección

Objeto:

BARRERA REYES LADY CAROLINA

CRA 14B N 7 52 CON IBARO II

Pago 1/4 AL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.6745415. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA EN EL PROGRAMA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO EN EL MUNICIPIO DE CHÍA. PERIODO: 11-09-20224 HASTA 10-10-2024

CC o NIT:

Teléfonos:

1072661291

Movimiento Contable					
Cuenta	Nombre de la cuenta	CenCos	Aux	Dèbito	Crédito
55021601	Acciones de salud Pública	0		5,300,000.00	0.00
24361501	Aempleados Art. 383. E.T	0		0.00	0.00
24800401	Acciones de Salud Pública - BARRERA REYES LADY CAROLINA - 1072661291	0		0.00	5,300,000.00

Fecha (d/m/a)	Débitos	Créditos	Valor a Girar
16/10/2024	5,300,000.00	5,300,000.00	5,300,000.00

Movimiento Presupuestal				
Vigencia Presupuestal		2024	Disponibilidad Afectada	
Compromiso	Obligación	Rubro	Nombre Rubro Presupuestal	Valor
2024002475	2024005107	24102190520242517 500070502.3.2.02.02. 009 1301	CCPET: Servicios para la comunidad, sociales y personales R.B. SUPERÁVIT LIBRE ASIGNACIÓN	5,300,000.00

Total Presupuesto :				5,300,000.00
---------------------	--	--	--	--------------

Retención				
Descripción	Base Gravable	Porcentaje	Valor Fijo	Valor Retención
Retencion 383	3,513,000.00	0.00	0.00	0.00

Elaboró:

Revisó:

Aprobó:







PROFESIONAL ESPECIALIZADO

DIRECTOR TECNICO

William Angel...

Elaboró

Modificó

Imprimió

SANCHEZ MARTINEZ JOSE IVAN

SANCHEZ MARTINEZ JOSE IVAN

SANCHEZ MARTINEZ JOSE IVAN



ALCALDÍA MUNICIPAL
DE CHÍA

GESTIÓN EN CONTRATACIÓN

INFORME DE SUPERVISIÓN

CÓDIGO

GEC-FT-62-V3

PÁGINA

1 de 6

FECHA DEL INFORME 10 - -10 2024

ASPECTOS GENERALES	
TIPO DE INFORME	AVANCE ☒ FINAL ☐
PERIODO DEL INFORME	DESDE 11-09-20224 HASTA 10-10-2024
TIPO DE RECURSOS	
FUNCIONAMIENTO ☐	INVERSIÓN ☒
EJE VIDA PLENA	
SECTOR Salud y Protección Social	
PROGRAMA Salud Pública	
31. brindar asistencia técnica y apoyo integral las IPS, registradas para el municipio de chía. Encargadas de atender diagnósticos de enfermedades transmisible, enfermedades	
META huérfanas, crónicas, y no trasmisibles	
NOMBRE DEL PROYECTO Transformación saludable de Chía	
CÓDIGO BPPIN 2024251750007	

DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIO		CONTRATO No. CO1.PCCNTR.6745415
CONTRATISTA	LADY CAROLINA BARRERA REYES		
PLAZO DE EJECUCIÓN	108 DIAS		
FECHA DE CONTRATO	09/09/2024	FECHA DE INICIO	11/09/2024
FECHA TERMINACIÓN	20/12/2024		
PRORROGA	FECHA XXXXXX	TIEMPO XXXXX	FECHA TERMINACIÓN XXXXX
SUSPENSIÓN	FECHA XXXXX	TIEMPO XXXX	FECHA TERMINACIÓN XXXXX
VALOR INICIAL EN NÚMEROS	24.790.000	EN LETRAS	VEINTICUATRO MILLONES SETECIENTO NOVENTA PESOS M/C
ADICIÓN	FECHA XXXXXXXX	VALOR XXXXX	VALOR FINAL XXXXX

SE DEBEN ADICIONAR TANTAS FILAS COMO SEA NECESARIO DE ACUERPO CON EL ESTADO DEL CONTRATO AL MOMENTO DE REALIZAR EL CORTE

INFORME DE SUPERVISIÓN			
FECHA DE PRESENTACIÓN	26/09/2024	SOPORTES	SE INDICA SI HAY PLASILLAS ACTAS DE SEGUIMIENTO, PANTALLAZOS DE CORREOS ELECTRONICOS, CON REGISTRO FOTOGRAFICO, Y FIRMAS DE ASISTENCIA REGISTRO FOTOGRAFICO, OJAS, BASES DE DATOS, ETC
EL SUSCRITO EN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A SU CARGO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL SOBRE EL CONTRATO, PRESENTA EL SIGUIENTE INFORME, RESPECTO DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS POR EL CONTRATISTA:			
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA	% PROGRAMADO (SI APLICA - SI/A)	% ALCANZADO (SI APLICA - SI/A)	OBSERVACIONES (INDICAR COMO SE CUMPLE CADA OBLIGACION, DÓNDE ESTÁ Y SI CUMPLE EL SOPORTE, CUÁLES ES EL PRODUCTO ENTREGADO)
1. Concertar con el supervisor del contrato, el cronograma de actividades, donde se priorizarán las entidades y/o instituciones a intervenir, estableciendo de manera conjunta la programación mensual.	100%	27%	Se llevaron a cabo varias reuniones con mi supervisor, el Dr. Willis Reyes Valdez, con el objetivo de desarrollar estrategias efectivas para cumplir con las actividades asignadas al Comité Cieti, que se centra en la atención a los trabajadores informales. Estas sesiones fueron fundamentales para identificar las necesidades específicas del comité y establecer un plan de acción claro. Durante las reuniones, se analizaron diversas propuestas que emergieron de un análisis conjunto de las actividades requeridas. Se priorizó la creación



ALCALDÍA MUNICIPAL
DE CHÍA

GESTIÓN EN CONTRATACIÓN

INFORME DE SUPERVISIÓN

CÓDIGO

GEC-FT-62-V3

PÁGINA

5 de 6

INFORME DE SUPERVISIÓN

DE IGUAL MANERA SE PROCEDE A DEJAR CONSTANCIA DE LA REVISIÓN, VERIFICACIÓN, APROBACIÓN Y AVAL DEL INFORME PRESENTADO POR EL CONTRATISTA, ASÍ:

OBSERVACIONES

LA CONTRATISTA ENTREGO LO CORRESPONDIENTE AL AVANCE DEL %

EN VIRTUD DE LO ANTERIOR, SE APRUEBA EL INFORME DE ACTIVIDADES PRESENTADO

SI

☒

NO

☐

MOTIVOS
SI NO FUE
APROBADA

VALOR INICIAL			19.080.000 M/C				
VALOR ADICIÓN			XX				
VALOR TOTAL			19.080.000 M/C				
CUENTA / PAGO				VALOR A PAGAR		% EJECUCIÓN	
1	DE	4	5.300.000		27%		
	DE						
	DE						
	DE						
	DE						
	DE						
	DE						
	DE						
VALOR TOTAL EJECUTADO			5.300.000				
SALDO POR EJECUTAR			13.780.000				
NÚMERO REGISTRO PRESUPUESTAL		FECHA	RUBRO PTAL	FUENTE	VALOR TOTAL	VALOR A CANCELAR PRESENTE ACTA	SALDO REGISTRO
2024002475		09/09/2024	2410219052024 2517500070502. 3.2.02.02.009	1301	19.880.000	5.300.000	13.780.000

INFORMACIÓN PAGO APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.

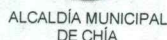
PERSONA NATURAL	PLANILLA No.	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE	TIPO DE APORTE	VALOR PAGADO
	9474939206	Septiembre	SALUD	265.000
			PENSIÓN	339.200
			ARL	42.400

VERIFICADO EL MONTO DE CADA UNO DE LOS APORTES EN LA PLANILLA, SE CONSTATÓ QUE SE AJUSTA A LA BASE DE LIQUIDACIÓN CORRESPONDIENTE AL VALOR DEL CONTRATO.

PERSONA JURÍDICA	FECHA CERTIFICACIÓN	EXPEDIDA POR	PARAFISCALES	VERIFICADO			
	XXXXXXXXXXXXX	☒ REPRESENTANTE LEGAL ☒ REVISOR FISCAL	ICBF	SI		NO	
			CAJA COMPENSACIÓN	SI		NO	
			SENA	SI		NO	

SE VERIFICÓ PARA EL PERIODO DE TIEMPO AL QUE CORRESPONDE EL PRESENTE INFORME LA CORRECTA RELACIÓN ENTRE EL MONTO CANCELADO Y LAS SUMAS QUE DEBIERON HABER SIDO COTIZADAS, DE CONFORMIDAD CON LA LEY 789 DE 2002, ART. 50.

ACCIONES DE TRATAMIENTO Y MONITOREO DE RIESGOS DEL CONTRATO		
SE HA REALIZADO EL MONITOREO POR PARTE DE LA SUPERVISIÓN, DE ACUERDO CON EL TRATAMIENTO Y/O CONTROL DE LOS RIESGOS ESTABLECIDO EN LA MATRIZ DE RIESGOS ESTABLECIDOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL, PARA EL EFECTO SE PRESENTA UN EL SIGUIENTE INFORME SOBRE EL ESTADO DE CADA UNO DE ELLOS:		
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ESTADO	ACCIONES
XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX



INFORME DE SUPERVISIÓN

GEC-FT-62-V3

6 de 6

SE HA REALIZADO EL MONITOREO POR PARTE DE LA SUPERVISIÓN, DE ACUERDO CON EL TRATAMIENTO Y/O CONTROL DE LOS RIESGOS ESTABLECIDO EN LA MATRIZ DE RIESGOS ESTABLECIDOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL, PARA EL EFECTO SE PRESENTA UN EL SIGUIENTE INFORME SOBRE EL ESTADO DE CADA UNO DE ELLOS:

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ESTADO	ACCIONES
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

ESTADO DE LAS GARANTÍAS
(SI SE SOLICITARON EN EL CONTRATO)

DESCRIPCIÓN DE LOS AMPAROS	ESTADO			ACCIONES		
	DÍA	MES	AÑO	SI	NO	N.A.
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXX	XXXXXXXX XXXX	XXXXXXXXXX	XXXX	XXXXX	XXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXX X	XXXXXXXX XXXX	XXXXXXXX	XXXXXXXX	XXXXXXXX	XXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXX XX	XXXXXXXX XX	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX

El presente informe se entenderá presentada con la firma electrónica impuestas a través del SECOP II, por parte del supervisor del contrato.

NOTA IMPORTANTE: LOS VALORES REFERENCIADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO DEBEN SER GIRADOS DE LA CUENTA MAESTRA DE SALUD PÚBLICA - CUENTA DE AHORROS – BANCOLOMBIA # 33737531665

Cuenta de ahorro	337-178241-51	2021/01/27	Activa
------------------	---------------	------------	--------

Empresa: CONTRATRANSPO147/2004

NIT: 899999172

Tipo de pago: PAGOS CUENTA MAESTRA

Nombre del pago: PAGO PROVE

Secuencia: c

Número de cuenta a debitar: 33737531665

Fecha: 18-10-2024

Hora: 17:08:45

Fecha de Generación: 18-10-2024

Fecha de envío del pago: 17-10-2024

Fecha para Procesar el pago: 17-10-2024

Impreso por: Denismovilla23

Total Registros del Lote: 4	Registros Procesados: 4	Registros Rechazados: 0	Registros Pendientes: 0
Valor Total del Pago: \$22,400,000.00	Valor Registros Procesados: \$22,400,000.00	Valor Registros Rechazados: \$0.00	Valor Registros Pendientes: \$0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
00000049200015001	Ahorros	52126986	MORENO MENDOZA MAR	5,700,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	17-10-2024
00000033717824151	Ahorros	1072661291	BARRERA REYES LADY	5,300,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	17-10-2024
00000000264480914	Ahorros	1072649152	CASTANEDA ARIAS JU	5,700,000.00	BANCO DE BOGOTA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	17-10-2024
00570463170002596	Ahorros	1075873900	RODRIGUEZ SAAVEDRA	5,700,000.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	17-10-2024