



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA
 NIT :899999172-8
 Carrera 11 No 11 - 29 Tel: 884-44-44
COMPROBANTE DE EGRESO N° 2024008311

CÓDIGO SGC

VERSIÓN SGC

FECHA SGC
06/02/2017

CHEQUE

AÑO 2024 MES 12 DIA 24 Valor \$ 3,975,400.00

Paguese A ORTIZ MEDINA JENNY ANGELICA

Valor en Letras : TRES MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/C

FECHA COMPROBANTE	24/12/2024	N° COMPROBANTE	2024008311
A FAVOR DE	ORTIZ MEDINA JENNY ANGELICA	NIT	52953192
N° CHEQUE O CUENTA	178205225	VALOR	3,975,400.00
POR VALOR DE	TRES MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/C		
TELEFONO	8851270	NÚMERO	2024007777
COMPROBANTE AFECTADO	COMPRAS Y CUENTAS POR PAGAR		
DETALLE	Pago 4/4 AL CO1.PCCNTR.6725646 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR ACCIONES RELACIONADAS CON EL SEGUIMIENTO AL PLAN TERRITORIAL DE SALUD Y EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD DEL MUNICIPIO DE CHÍA DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE.PERIODO 05/12/2024 HASTA 22/12/2024, SE RADICAN DOS CUENTAS EN EL MISMO MES Y GENERA BASE PARA RETENCION, UNA CON COM 2024006635 Y LA PRESENTE		
VIGENCIA PRESUPUESTAL	2024		

MOVIMIENTO CONTABLE

Cuenta	Nombre de la cuenta	Rubro	Aux	CenCos	Débito	Crédito
24800401	Acciones de Salud Pública - ORTIZ MEDINA JENNY ANGELICA - 52953192	241021905202425175000 70142.3.2.02.02.009 - 21305		0	3,975,400.00	0.00
1110060330	B.COL. CA 337-375316-65 Cuenta Maestra Salud (Salud Pública)			0	0.00	3,975,400.00
SUMAS IGUALES:					3,975,400.00	3,975,400.00

MOVIMIENTOS PRESUPUESTALES

Disponibilidad 2024001549	Registro 2024002356	Obligacion 2024008328
Comprobante Afectado: Pagos		Fecha: 24/12/2024
		Número: 2024008411
Cod Rubro	Nombre Rubro	Codigo Fuente
241021905202425175000 70142.3.2.02.02.009 21305	CCPET: Servicios para la comunidad, sociales y personales SGP SALUD PUBLICA	21305
	Nombre Fuente	V. Credito
	SGP SALUD PUBLICA	4,610,400.00
		V. ContraCredito 0.00

Pagos Total :	4,610,400.00	0.00
----------------------	---------------------	-------------

RETENCIÓN				
Descripción	Base Gravable	Porcentaje	Valor Fijo	Valor Retención
Retencion 383	8,150,000.00	0.00	0.00	635,000.00

Aprobó:	Revisó:	Firma y Sello Beneficiario

C.C ó Nit

Elaboró MORENO IBAÑEZ GINNY JOHANNA
 Modificó MORENO IBAÑEZ GINNY JOHANNA
 Imprimió MORENO IBAÑEZ GINNY JOHANNA



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA

NIT : 899999172-8

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

COMPRAS Y CUENTAS POR PAGAR N° 2024007777

CÓDIGO SGC

VERSIÓN SGC

FECHA SGC

01/01/2024

Nombre:	ORTIZ MEDINA JENNY ANGELICA	CC o NIT:	52953192
Dirección	CHIA CUNDINAMARCA CENTRO	Teléfonos:	8851270
Objeto:	Pago 4/4 AL CO1.PCCNTR.6725646 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR ACCIONES RELACIONADAS CON EL SEGUIMIENTO AL PLAN TERRITORIAL DE SALUD Y EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD DEL MUNICIPIO DE CHÍA DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE.PERIODO 05/12/2024 HASTA 22/12/2024. SE RADICAN DOS CUENTAS EN EL MISMO MES Y GENERA BASE PARA RETENCION, UNA CON COM 2024006635 Y LA PRESENTE		

Movimiento Contable

Cuenta	Nombre de la cuenta	CenCos	Aux	Débito	Crédito
55021601	Acciones de salud Pública	0		4,610,400.00	0.00
24361501	Aempleados Art. 383. E.T	0		0.00	635,000.00
24800401	Acciones de Salud Pública - ORTIZ MEDINA JENNY ANGELICA - 52953192	0		0.00	3,975,400.00
Fecha (d/m/a) 23/12/2024				Débitos 4,610,400.00	Créditos 4,610,400.00
				Valor a Girar 3,975,400.00	

Movimiento Presupuestal

Vigencia Presupuestal	2024	Disponibilidad Afectada		Valor	ContraCredito
Compromiso	Obligación	Rubro	Nombre Rubro Presupuestal		
2024002356	2024008328	241021905202425 17500070142.3.2. 02.02.009 21305	CCPET: Servicios para la comunidad, sociales y personales SGP SALUD PUBLICA	4,610,400.00	\$ 0.00
Total Presupuesto :				4,610,400.00	\$ 0.00

Retención

Descripción	Base Gravable	Porcentaje	Valor Fijo	Valor Retención
Retencion 383	8,150,000.00	0.00	0.00	635,000.00


Elaboró:		Revisó:		Aprobó:	
-----------------	--	----------------	--	----------------	--

PROFESIONAL ESPECIALIZADO

DIRECTOR TECNICO

8311

Elaboró CAMACHO BRICEÑO YULEIMY ROCIO
 Modificó CAMACHO BRICEÑO YULEIMY ROCIO
 Imprimió CAMACHO BRICEÑO YULEIMY ROCIO

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA	GESTIÓN EN CONTRATACIÓN		
	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	GEC-FT-62-V3
		PÁGINA	1 de 4

FECHA DEL INFORME 23-12-2024

ASPECTOS GENERALES			
TIPO DE INFORME	AVANCE <input type="checkbox"/>	FINAL <input checked="" type="checkbox"/>	PERIODO DEL INFORME DESDE <u>05-12-2024</u> HASTA <u>22-12-2024</u>
TIPO DE RECURSOS			
FUNCIONAMIENTO <input type="checkbox"/>		INVERSIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	
EJE <u>VIDA PLENA</u>			
SECTOR <u>SALUD Y PROTECCION SOCIAL</u>			
PROGRAMA <u>SALUD PUBLICA</u>			
META <u>Evaluar el cumplimiento de las rutas integrales de atención (RIAS) vigentes en los prestadores de salud existentes en el municipio</u>			
NOMBRE DEL PROYECTO <u>Transformación saludable de Chía</u>			
CÓDIGO BPPIN <u>2024251750007</u>			

DATOS GENERALES DEL CONTRATO							
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES				CONTRATO No.	CO1.PCCNTR.6725646	
CONTRATISTA	JENNY ANGELICA ORTIZ MEDINA						
PLAZO DE EJECUCIÓN	108 DIAS						
FECHA DE CONTRATO	05-09-2024	FECHA DE INICIO	05-09-2024	FECHA TERMINACIÓN	22-12-2024		
PRORROGA	FECHA	NO APLICA	TIEMPO	NO APLICA	FECHA TERMINACIÓN	NO APLICA	
SUSPENSIÓN	FECHA	NO APLICA	TIEMPO	NO APLICA	FECHA TERMINACIÓN	NO APLICA	
VALOR INICIAL EN NÚMEROS	NO APLICA		EN LETRAS	NO APLICA			
ADICIÓN	FECHA	NO APLICA	VALOR	NO APLICA	VALOR FINAL	NO APLICA	

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

INFORME DE SUPERVISIÓN			
FECHA DE PRESENTACIÓN	23-12-2024	SOPORTES	<i>Documentos de lineamientos Técnicos elaborados en los formatos dispuestos por el ministerio de salud y la protección social.</i>
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 <small>(SI APLICA - N/A)</small>	% ALCANZADO <small>(SI APLICA - N/A)</small>	OBSERVACIONES <small>INDICAR COMO SE CUMPLE CADA OBLIGACIÓN, DONDE ESTÁ Y CUÁL ES EL SOPORTE, CUÁL ES EL PRODUCTO ENTREGADO</small>
1. Participar en los procesos de asesoría y desarrollo de líneas técnicas convocadas por la Secretaría de Salud Municipal, Departamental y del Ministerio de Salud y Protección Social, para la elaboración, seguimiento y cargue a la plataforma gestión web plan decenal de salud pública del Ministerio de Salud y protección social, de los procesos de planeación integral en salud 2024, del componente operativo anual de inversiones COAI y los planes de acción en salud.	100%	100%	-Actas procesos línea técnica
2. Brindar apoyo en la construcción, actualización y seguimiento del COAI (componente operativo anual de inversiones), acorde a los lineamientos y en los formatos dispuestos para este fin por el Ministerio de Salud y Protección Social, armonizado con el Plan Territorial	100%	100%	-Actualización del componente operativo anual de inversiones a cuarto trimestre

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
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

ESTADO DE LAS GARANTÍAS

(SI SE SOLICITARON EN EL CONTRATO)

DESCRIPCIÓN DE LOS AMPAROS	ESTADO			ACCIONES		
	DÍA	MES	AÑO	SI	NO	N.A.
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

EL SUPERVISOR REVISÓ, VERIFICÓ Y APRUEBA LA CUENTA DE COBRO Y SOLICITA EL PAGO DE LA CUENTA A LA SECRETARÍA DE HACIENDA

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

Empresa: CONTRATRANSP0147/2004
NIT: 899999172
Tipo de pago: PAGOS CUENTA MAESTRA

Nombre del pago: PAGO PROVE
Secuencia: h
Número de cuenta a debitar: 33737531665

Fecha: 26-12-2024 Hora: 07:32:42
Fecha de Generación: 26-12-2024

Fecha de envío del pago: 24-12-2024
Fecha para Procesar el pago: 24-12-2024

Impreso por: Denismovilla23

Total Registros del Lote: 1	Registros Procesados: 1	Registros Rechazados: 0	Registros Pendientes: 0
Valor Total del Pago: \$3,975,400.00	Valor Registros Procesados: \$3,975,400.00	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
00000000178205225	Ahorros	52953192	ORTIZ MEDINA JENNY	3,975,400.00	BANCO BBVA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	24-12-2024