

2025 -02 -18

1,580,800.00

LAGOS MORENO JULY PAOLA

UN MILLÓN QUINIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE



MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30
NIT. 800094755-7
SOACHA
Fecha : 18/02/2025

COMPROBANTE
DE EGRESO N° 1451

Beneficiario:	1012415037 - LAGOS MORENO JULY PAOLA		
Concepto:	ACTA PARCIAL #1 DEL 18 AL 30 DE ENERO DEL 2025 CONTRATO 0718/2025 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL DE LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS EN EL CENTRO DE TRASLADO DE PROTECCIÓN (CTP) DE SOACHA (1).SGB190. BPM 2024257540046		
Valor Egreso:	1,580,800.00	Orden:	1194
Banco:	BANCO BANCOLOMBIA	Cuenta N°:	22137188518

CUENTAS CONTABLES

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110050122	Col.Tesoreria Gen.Giros Fdos. Com 8851-8	0.00	1,580,800.00
249054	Honorarios	1,580,800.00	0.00
TOTALES		1,580,800.00	1,580,800.00

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
0105 - 2.3.45.01.029.24 2.3.2.02.02.009.91119 - 2	Otros servicios de la administracion publica ncp

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.1194

Descripción	%	Valor Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
RETENCION ICA 10 X MIL	-1.00	1,646,667.00	-16,467.00
Adulto Mayor	-3.00	1,646,667.00	-49,400.00
		-\$	65,867.00
		VALOR NETO \$	1,580,800.00

ALFREDO DIAZ

DIRECTOR DE TESORERIA (E)

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 1,451

No Nit	Beneficiario	Valor Neto Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
			Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1	1012415037 LAGOS MORENO JULY PAOLA	1,580,800.00		Corriente		
TOTAL		1,580,800.00				

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: NRODRIGUEZI

ORIGINAL Page 1 of 1
PCT Enterprise



MUNICIPIO DE SOACHA

NIT. 800094755-7

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2025

Orden de Pago No.

1194

Lugar y Fecha: SOACHA 17-feb.-2025
Tipo de Orden: HONORARIOS
Pagado a: LAGOS MORENO JULY PAOLA Nit/C.C. : 1012415037 9 Persona Natural
Documento : Contrato 0718/2025
Facturas:
Concepto: ACTA PARCIAL #1 DEL 18 AL 30 DE ENERO DEL 2025 CONTRATO 0718/2025 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL DE LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS EN EL CENTRO DE TRASLADO DE PROTECCIÓN (CTP) DE SOACHA (1).SGB190. BPM 2024257540046
Programa:

Registro Presupuestal: 899 Vigencia Registro: 2025 Contrato : 0718/2025

Detalle Orden		Detalle Liquidación			
Imputación Presupuestal	Valor	Descripción	%	V. Base	Valor
0105 - 2.3.45.01.029.24.2.3.2.02.02.009.9 1119 - 2	1.646.667,00	Descuentos y otros recargos			
	\$ 1.646.667,00	RETENCION ICA 10 X MIL	-1,000	1,646,667.00	-16.467,00
		Adulto Mayor	-3,000	1,646,667.00	-49.400,00
					\$-65.867,00
					\$ 1.580.800,00

OP - APROBADA: El Secretario de Hacienda AUTORIZA la siguiente ORDEN DE PAGO, Conforme a lo consignado en la liquidación contenida en la presente AFECTACIÓN CONTABLE Y PRESUPUESTAL.

JOHANNA CAROLINA TAVERA RUIZ
SECRETARIA DE HACIENDA

Afectación Contable			
Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24362705	0.00	16.467.00	RETENCION ICA 10 X MIL
249054	0.00	1.580.800.00	Honorarios
24909009	0.00	49.400.00	Fondo Adulto mayor
51117901	1.646.667.00	0.00	Honorarios
	1.646.667,00	1.646.667,00	

SOL YALILE VASQUEZ PARRA
CONTADORA MUNICIPAL (C)

18/02/25



NIT. 890.903.938-8

Empresa: MUNICIPIO DE SOACHA
 NIT: 800094755

Nombre del pago: ORD133A
 Secuencia: c

Fecha: 19-02-2025 Hora: 09:06:29
 Fecha de Generación: 19-02-2025

Fecha de envío del pago: 18-02-2025
 Fecha para Procesar el pago: 18-02-2025

Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Número de cuenta a debitar: 22137188518

Impreso por: Nrodriguez1

Total Registros del Lote: 9	Registros Procesados: 9	Registros Rechazados: 0	Registros Pendientes: 0
Valor Total del Pago: \$11,807,439.00	Valor Registros Procesados: \$11,807,439.00	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
00000024092526653	Ahorros	1073707108	ANA MARIA ROMERO H	1,343,173.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	18-02-2025
00000024062108997	Ahorros	79836238	MILLER RENE BAYONA	1,337,600.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	18-02-2025
00000024134785255	Ahorros	1030676316	JEISSON STEVEN GUT	1,152,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	18-02-2025
00000024111065460	Ahorros	79480096	EDGAR JOSE LOPEZ	1,536,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	18-02-2025
00000004762022208	Ahorros	1012415037	JULY PAOLA LAGOS	1,580,800.00	SCOTIABANK COLPATRIA S.A	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	18-02-2025
00000488416934615	Ahorros	60250047	JORGE ENRIQUE NI O	2,432,000.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	18-02-2025
00000024107172561	Ahorros	79432294	OMAR ZAMBRANO OVAL	1,286,666.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	18-02-2025
0000002413373374	Ahorros	1032475308	RICHARD STEVEN ROJ	64,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	18-02-2025
00000024130037736	Ahorros	65770479	NORMA CONSTANZA RE	1,075,200.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	18-02-2025



Alcaldía Municipal de Soacha

ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA

CÓDIGO	GF-FR-F001		
VERSIÓN	2		
FECHA DE APROBACIÓN			
DD	MM	AA	
5	3	2024	

TRAMITE DE PAGO

FORMATO DE INFORMACIÓN GENERAL

ESPACIO PARA SELLOS

RADICACION
FEB 10/25 149554 TF: 76

CENTRAL DE CUENTAS
1194

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	0718-2025
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL DE LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS EN EL CENTRO DE TRASLADO DE PROTECCIÓN (CTP) DE SOACHA (1).5GB190

FECHA DE CONTRATO	16/01/2025
PLAZO DE EJECUCION	CINCO (5) MESES SIN QUE SUPERE EL TREINTA Y UNO (31) DICIEMBRE 2025
FECHA DE INICIO	18/01/2025
FECHA DE FINALIZACION	17/06/2025
PRORROGAS EN TIEMPO	
SUSPENSIONES EN TIEMPO	
FECHA DE REINICIO DE SUSPENSIÓN	

CONTRATISTA	JULY PAOLA LAGOS MORENO		
C.C.	X	NIT	1.012.415.037
ACTIVIDAD ECONOMICA CIU	8299		
REGIMEN DE VENTAS	NO RESPONSABLE DE IVA		

SUPERVISOR	JESUS ENRIQUE QUINTERO RAVE
CARGO	DIRECTOR DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA
DEPENDENCIA	DIRECCION DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA
CORREO	jesus.quintero@alcaldiasoacha.gov.co

2. INFORMACION PARA TRAMITE DE PAGO

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO			
ACTA PARCIAL	X	N°	1
ANTICIPIO		%	
PAGO ANTICIPADO		%	

PERIODO	18 AL 31 DE ENERO 2025
VALOR DEL PAGO	1.646.667
VALOR DEL PAGO EN LETRAS	UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE
N° FACTURA	

CUENTA BANCARIA	4762022208		
BANCO	COLPATRIA	TIPO	AHORROS

FIRMA CONTRATISTA
FIRMA SUPERVISOR

PAC

ENERO	
FEBRERO	1.733.333
MARZO	3.800.000
ABRIL	3.800.000
MAYO	3.800.000
JUNIO	3.800.000
JULIO	2.066.667
AGOSTO	
SEPTIEMBRE	
OCTUBRE	
NOVIEMBRE	
DICIEMBRE	
REZAGO	
TOTAL	19.000.000

ESPACIO EXCLUSIVO SECRETARÍA DE HACIENDA

ESTADO DEL TRAMITE	ANOTACIONES
APROBADO	
NO APROBADO	

ERICK Yolanda
Vo. Bo. CENTRAL DE CUENTAS

Redman V,



Alcaldía Municipal de Soacha

ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA

CÓDIGO	GF-FR-F002		
VERSIÓN	2		
FECHA DE APROBACIÓN			
DD	MM	AA	
5	3	2024	

TRAMITE DE PAGO FORMATO DE INFORMACIÓN FINANCIERA

NUMERO DE CONTRATO	0718-2025
OBJETO	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL DE LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS EN EL CENTRO DE TRASLADO DE PROTECCIÓN (CTP) DE SOACHA (1).SGB190	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO			
PAGO UNICO	0		
ACTA PARCIAL	X	N°	1
ANTICIPO	0	%	0
PAGO ANTICIPADO	0	%	0

3. IMPUTACION PRESUPUESTAL

CDP			
NUMERO	826	FECHA	5/01/2025
RUBRO		VALOR	
0105-2.3.45.01.029.24.2.3.2.02.02.009.91119-2		19.000.000,00	

CRP			
NUMERO	899	FECHA	17/01/2025
RUBRO		VALOR	
0105-2.3.45.01.029.24.2.3.2.02.02.009.91119-2		19.000.000,00	

CDP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

CRP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

CDP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

CRP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL CONTRATO	19.000.000,00
ADICION 1	-
ADICION 2	-
ADICION 3	-
VALOR TOTAL CONTRATO	19.000.000,00

PAGO ANTICIPADO	
ANTICIPO 1	
ANTICIPO 2	
ANTICIPO 3	
TOTAL ANTICIPOS	-

NUMERO DE ACTA	VALOR A GIRAR	AMORTIZACION	TOTAL ACTA
ACTA PARCIAL 1	1.646.667		1.646.667
ACTA PARCIAL 2			-
ACTA PARCIAL 3			-
ACTA PARCIAL 4			-
ACTA PARCIAL 5			-
ACTA PARCIAL 6			-
ACTA PARCIAL 7			-
ACTA PARCIAL 8			-
ACTA PARCIAL 9			-
ACTA PARCIAL 10			-
ACTA PARCIAL 11			-
ACTA PARCIAL 12			-
TOTAL	1.646.667		1.646.667

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA	
TOTAL GIROS	1.646.667
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	1.646.667
POR AMORTIZAR	-
POR EJECUTAR	17.353.333

OBSERVACIONES

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

[Firma]
FIRMA CONTRATISTA

[Firma]
FIRMA SUPERVISOR



Alcaldía Municipal de Soacha

ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA

CÓDIGO GF-FR-F003

VERSIÓN 2

FECHA DE APROBACIÓN

DD	MM	AA
5	3	2024

TRAMITE DE PAGO

FORMATO DE CERTIFICACIÓN

NUMERO DE CONTRATO	0718-2025
OBJETO	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL DE LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS EN EL CENTRO DE TRASLADO DE PROTECCIÓN (CTP) DE SOACHA (1), SGB190	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO			
PAGO UNICO	0		
ACTA PARCIAL	X	N°	1
ANTICIPIO	0	%	0
PAGO ANTICIPADO	0	%	0

5. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

EL CONTRATISTA

Certifico bajo la gravedad de juramento que los aportes de seguridad social que a continuación se detallan, corresponden a los ingresos percibidos por el presente contrato, para el periodo de liquidación de esta acta.

SALUD	
ENTIDAD	SANITAS
PERIODO	DICIEMBRE
PLANILLA	1068454372
I.B.C.	1.520.000
APORTE	190.000

PENSION	
ENTIDAD	PORVENIR
PERIODO	DICIEMBRE
PLANILLA	1068454372
I.B.C.	1.520.000
APORTE	243.200

ARL	
ENTIDAD	AXA COLPATRIA
PERIODO	DICIEMBRE
PLANILLA	1068454372
I.B.C.	1.520.000
APORTE	8.000

CONTRATISTA
C.C. O NIT
E-MAIL
TELEFONO

JULY PAOLA LAGOS MORENO
1.012.415.037
PAOLALAGOS21,PSICO@GMAIL.COM
3003227886

FIRMA

EL SUPERVISOR

Como supervisor del contrato certifico que el contratista cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del referido contrato, durante el periodo correspondiente al presente pago.

Como supervisor del contrato verifiqué el cumplimiento por parte del contratista con respecto a los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos labores, de conformidad con la normatividad vigente.

Como supervisor del contrato certifico que los soportes que acompañan este formato corresponden a los originados en la ejecución del contrato y fueron debidamente validados para autorizar el trámite de pago.

Como supervisor autorizo el tramite de pago de la presente acta ante la Secretaría de Hacienda Municipal.

La presente certificación se expide el:

ENERO 2025

SUPERVISOR
CARGO
DEPENDENCIA
E-MAIL
TELEFONO

JESUS ENRIQUE QUINTERO RAVE
DIRECTOR DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA
DIRECCION DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA
jesus.quintero@alcaldiasoacha.gov.co
7305500 ext 220

FIRMA

6. ANEXOS

N.	ANEXO	FOLIOS
1	FORMATO DE PAGOS	3
2	INFORME DE ACTIVIDADES	1
3	INFORME DE SUPERVISION	1
4	CERTIFICADO DE RETEVENIENTE	1
5	PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL	1

N.	ANEXO	FOLIOS
6	PANTALLAZO SECOP II	1
7	CERTIFICACION BANCARIA	1
	RUT	1
9	ARL	1
10	CRP	1



ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA

CÓDIGO GF-FR-F004

VERSIÓN 2

FECHA DE APROBACIÓN

DD MM AA 5 4 2024

TRAMITE DE PAGO

FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA

I. INFORMACION DE SUPERVISION O INTERVENTORIA.

Fecha de Expedición: ENEERO 2025; Supervisor o Interventor: JESUS ENRIQUE QUINTERO RAVE; Telefono o Ext.: 7305500

II. INFORMACION CONTRACTUAL.

Nombre o Razon social del contratista: JULY PAOLA LAGOS MORENO; C.C. / N.I.: 1.012.415.037

TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios; Contrato O.P.S. Convenio: x; Fecha: 16/01/2025; No.: 0718-2025

Fecha de Inicio: 18/01/2025; Plazo de ejecucion: CINCO (5) MESES SIN QUE SUPERE EL TREINTA Y UNO (31) DICIEMBRE 2025

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL DE LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS EN EL CENTRO DE TRASLADO DE PROTECCIÓN (CTP) DE SOACHA (1).SGB190

III. PERIODO CERTIFICADO

Desde: 00/MM/AAA 18/01/2025; Hasta: DD/MM/AAA 31/01/2025; Informe No.: 1

IV. CUMPLIMIENTO SEGUN CONTRATO.

Table with 3 columns: OBLIGACIONES CONTRACTUALES, ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, PRODUCTOS PRESENTADOS. Contains 6 rows of detailed activity reports.

Signature of July Paola Lagos Moreno; JULY PAOLA LAGOS MORENO; C.C 1.012.415.037

En mi calidad de supervisor y/o interventor, previa verificación de los productos recibidos, avalo el contenido del presente informe.

Signature of Jesus Enrique Quintero Rave; JESUS ENRIQUE QUINTERO RAVE; CC:79.783.151; Firma del Supervisor

DIRECCION SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA; jesus.quintero@alcaldiasoacha.gov.co



ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA

CÓDIGO GF-FR-F005

VERSIÓN 2

FECHA DE APROBACIÓN

DD MM AA

FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN

5 4 2024

SECRETARIA DE GOBIERNO

I. INFORMACION DE SUPERVISION

Fecha de Expedición	Supervisor o Interventor	Teléfono o Ext.
DD MM AA enero 2025	JESUS ENRIQUE QUINTERO RAVE DIRECCION DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA	7305500

II. INFORMACION DE APOYO A LA SUPERVISION

Nombre: ADRIANA CARDONA SANTA	3157775620
Cargo: APOYO A LA SUPERVISION	

III. INFORMACION CONTRACTUAL

Nombre o Razon social del contratista.	CC. / NIT
JULY PAOLA LAGOS MORENO	1.012.415.037

IV. TIPO DE CONTRATO:

Contrato	O.P.S.	Convenio	Fecha:	Contrato No.
X			16/01/2025	0718-2025
FECHA INICIO:			Plazo inicial	Adición
18/01/2025			CINCO (5) MESES SIN QUE SUPERE EL TREINTA Y UNO (31) DICIEMBRE 2025	

OBJETO

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL DE LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS EN EL CENTRO DE TRASLADO DE PROTECCION (CTP) DE SOACHA (1) SGB190

V. PERIODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Informe No.
18/01/2025	31/01/2025	1

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	VERIFICACION
1. Atender a los ciudadanos en primeros auxilios psicologicos y/o asesoria en psico orientacion a los ciudadanos trasladados al centro de proteccion.	VERIFICADO Y SE CUMPLIÓ
2. Identificar las necesidades psicossociales que ingresan al centro de traslado de proteccion realizando evaluacion psicossocial.	VERIFICADO Y SE CUMPLIÓ
3. Gestionar la incorporacion de implemmentacion de programas y tecnicas psicossociales cuyos objetivos sean prevenir futuras conductas delictivas individuales o en colectivo.	VERIFICADO Y SE CUMPLIÓ
4. Activar con los diferentes actores intersectoriales la oferta institucional a las personas que ingresan al centro de traslado por proteccion	VERIFICADO Y SE CUMPLIÓ
5. Liderar la gestion documental de acuerdo a la ley de archivo de los procedimientos del CTP.	VERIFICADO Y SE CUMPLIÓ
6. Socializar a los ciudadanos de los diferentes programas y oferta institucional mediante actividades ludicas.	VERIFICADO Y SE CUMPLIÓ

En mi calidad de supervisor, previa verificacion de los productos recibidos certifico que el contratista cumplió con las obligaciones en los terminos y tiempos pactados, las cuales fueron verificadas y se avala el presenta informe de conformidad con el Artículo 83 y 84 de la ley 1474 de 2011.

Asi mismo, el supervisor certifica que el contratista realizó el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y ari, presentando las planillas originales de acuerdo con lo establecido en la ley 783 de 2002 y Decreto 1709 de 2002.

JESUS ENRIQUE QUINTERO RAVE

Firma del supervisor

DIRECTOR DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA

 Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA		CÓDIGO		GF-FR-F006
			VERSIÓN		2
	TRAMITE DE PAGO		FECHA DE APROBACIÓN		
			DD	MM	AA
FORMATO DE RETENCIÓN EN LA FUENTE		5	4	2024	

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

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

1. Yo, JULY PAOLA LAGOS MORENO, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1012415037, en aplicación a lo establecido en el Artículo 172 del Decreto reglamentario 0099 de 2013, que reglamenta las tarifas y procedimientos para la aplicación de retención en la fuente para empleados, certifico que los contratos relacionados a continuación se encuentran vigentes y representan la totalidad de mis ingresos por contratos de prestación de servicios en el mes de 18 AL 31 DE ENERO 2025:

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESO MENSUAL
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA	0718-2025	18-ene.-25	17-jun.-25	19.000.000	1.646.667

2. Bajo la gravedad de juramento certifico que SI NO soy declarante del impuesto sobre la renta.

3. Para efectos de la aplicación de las tarifas de retención en la fuente certifico que pertenezco al régimen de ventas:

RESPONSABLE DE IVA		NO RESPONSABLE DE IVA	X
--------------------	--	-----------------------	---

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

NOMBRE DEL DEPENDIENTE	EDAD	PARENTESCO	VALOR MENSUAL
ALICE SAMANTHA REYES LAGOS	11 MESES	HIJA	1.000.000

La presente Certificación se expide en enero 2025

NOTA: EN CASO DE PADRES Y CONYUGES DEPENDIENTES DEBE VENIR CERTIFICADO POR CONTADOR PÚBLICO O MEDICINA LEGAL EN CASO DE DEPENDIENTE CON DISCAPACIDAD.

July Paola Lagos Moreno

JULY PAOLA LAGOS MORENO
 C.C. 1.012.415.037 DE BOGOTÁ D.C.

MUNICIPIO DE SOACHA

Vigencia Fiscal 2025

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS N° 899



NIT. 800094755-7
 CALLE 13 7-30
 7305500

Fecha de Compromiso: 17 de enero de 2025

Beneficiario LAGOS MORENO JULY PAOLA

Nit: 1012415037 - 9

No. C.D.P. 826

Fecha de Expedición del C.D.P. 05 de enero de 2025

Tipo de Compromiso Prestación de Servicios

Contrato 0718/2025

Fecha: 16/01/2025

Vence: 31/12/2025

Objeto: CONTRATO 0718/2025 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL DE LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS EN EL CENTRO DE TRASLADO DE PROTECCIÓN (CTP) DE SOACHA (1).SGB190. BPM 2024257540045

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Código	Descripción	Valor
Gastos-Inversión		
Recurso Propio-Libre Destinación		
ORDINARIO		
0105 2.3.45.01.029.24.2.3.2.02.009.91 119-2	Otros servicios de la administración pública n.c.p.	\$ 19.000.000,00
Clasificadores 4101029-91119-215425754-1.2.1.0.00		19.000.000,00
Total Compromiso		\$19.000.000,00

Programación de PAC*	
Mes	Valor Programación
Febrero	\$1.733.333,00
Marzo	3.800.000,00
Abril	3.800.000,00
Mayo	3.800.000,00
Junio	3.800.000,00
Julio	2.066.667,00
Valor Total	\$19.000.000,00

Elaboró: AMGUTIERREZ

PCT Enterprise - Page 59 of 104 - RPC 899

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



a

- Procesos SECOP
- Procesos
- Contratos
- Proveedores
- Menú
- Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

AREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

1 Información general

Volver

Evaluar proveedor

Imprimir

Modificar

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP CO1.PCCNTR.7249820

Versión del contrato 1

Estado de contrato En ejecución

Fecha de generación del estado 14 días de tiempo transcurrido (15/01/2025 6:51:52 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lma. Quito)

Número del contrato 0718-2025

Objeto del contrato PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL DE LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS EN EL CENTRO DE TRASLADO DE PROTECCIÓN (CTP) DE SOACHA (1).SGB190

Tipo de Contrato Prestación de servicios

¿Asociado a otro contrato? Sí No

Duración del contrato 5 Meses ✓

Fecha de inicio de contrato 12 días de tiempo transcurrido (18/01/2025 8:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lma. Quito)

Fecha de terminación del contrato 17/06/2025 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lma. Quito

Tiempo adiciones en días 0 días

Liquidación Sí No

Obligaciones Ambientales Sí No

Obligaciones pos consumo Sí No

Reversión Sí No

Información de la Entidad Estatal contratante



MUNICIPIO DE SOACHA..
 COLOMBIA, Soacha
 ★★★★★

0 Recomendación (ns)

Información del Proveedor contratista



JULY PAOLA LAGOS MORENO

COLOMBIA, Soacha
Número de documento: 1012415037

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
JULY PAOLA LAGOS MORENO			

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: JULY PAOLA LAGOS MORENO
Fecha de aprobación: 16/01/2025 4:37:35 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: CARLOS HUMBERTO ROJAS PABON
Fecha de aprobación: 16/01/2025 6:14:06 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_7249820_Firmado

Contrato en ejecución: CO1_PCCNTR_7249820_En ejecución

Información del contrato

Tipo de proceso: Contratación directa
Unidad de contratación: SECRETARIA DE GOBIERNO
Proceso de Contratación: 0718-2025
Título de la oferta: N/A



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

CERTIFICA

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

Nombre	T. I	Número de Identificación	Fecha de inicio cobertura	Fecha de Terminación del Contrato
JULY PAOLA LAGOS MORENO	C.C.	1,012,415,037	18/01/2025	17/06/2025

Cordialmente,

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

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el viernes 17 de enero de 2025 a las 07:02:24 p. m.

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

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141151428913



(415)7707212489984(8020) 000014115142891 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 1 2 4 1 5 0 3 7 9

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida	2	25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	1 3	26. Número de Identificación 1 0 1 2 4 1 5 0 3 7
Lugar de expedición COLOMBIA	28. País 1 6 9	29. Departamento Bogotá D.C.	1 1	30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.
31. Primer apellido LAGOS	32. Segundo apellido MORENO	33. Primer nombre JULY		34. Otros nombres PAOLA
35. Razón social				0 0 1
36. Nombre comercial		37. Sigla		

UBICACIÓN

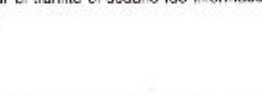
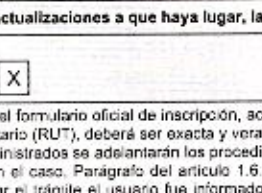
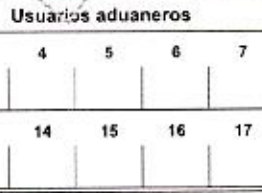
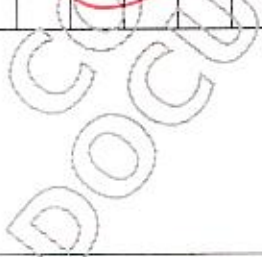
36. País COLOMBIA	1 6 9	39. Departamento Cundinamarca	2 5	40. Ciudad/Municipio Soacha	7 5 4
41. Dirección principal CL 33 1 50					
42. Correo electrónico paolalagos21.psico@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 0 0 3 2 2 7 8 8 6		45. Teléfono 2 3 1 8 7 2 9 6 5 1 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación		52. Número establecimientos
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		51. Código	
46. Código 8 6 9 9	47. Fecha inicio actividad 2 0 2 1 0 9 0 8	48. Código 8 2 9 9	49. Fecha inicio actividad 2 0 2 4 1 1 1 5	50. Código 1	2		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código	4 9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
49 - No responsable de IVA																											



Usuarios aduaneros										Exportadores					
54. Código										55. Forma	56. Tipo	Servicio			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			57. Modo			
										58. CPC					

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI NO

60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre LAGOS MORENO JULY PAOLA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 4762022208, con fecha de apertura 19 de Abril de 2018, de la cual es titular:

El (la) señor(a): JULY PAOLA LAGOS MORENO
Identificado(a) con tipo de documento C No. 1.012.415.037

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.



La presente se expide a solicitud del interesado a los 30 días del mes de Enero de 2025.

Cordialmente,



Servicio al Cliente

Scotiabank Colpatria S.A.
www.scotiabankcolpatria.com

 Scotiabank  COLPATRIA



Señores:
SECRETARIA DE HACIENDA
Alcaldía de Soacha
Ciudad

ASUNTO: CERTIFICACION CARGUE DE DOCUMENTOS EN SECOP II, PARA PAGO

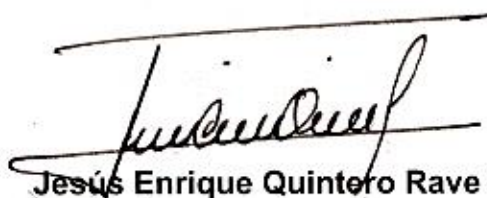
Yo **JESÚS ENRIQUE QUINTERO RAVE** en mi calidad de Supervisor de la Dirección de Seguridad y Convivencia Ciudadana desde el pasado 30 mes agosto año 2024, de conformidad a la resolución del nombramiento número 1113 y acta de posesión número 0139 del 02 de septiembre del 2024, por medio del presente me permito constar:

Que, se procede a la firma de la cuenta de cobro presentada por el contratista señor **JULY PAOLA LAGOS MORENO** identificado (a) con número de cédula **1012415037**, del contrato de prestación de servicios **No. 718-2025**, con fecha de inicio **18/01/2025** y fecha final **17/06/2025** de acuerdo a la ejecución del SECOP II y con base a lo establecido en la circular Externa 001 del 2024 de Secretaria de Hacienda de la Alcaldía de Soacha, como supervisor del contrato certifico que verifiqué el cumplimiento por parte del contratista con respecto al cargué y validación en plataforma SECOP II de:

- Informe de actividades
- Informe de Supervisión
- Planilla de pago de seguridad social con la cual se tramitó la cuenta.

Sin otro particular, se firma en Soacha, el día 29 mes enero del año 2025.

Atentamente,



Jesús Enrique Quintero Rave

DIRECTOR DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA
(Supervisor)

Elaboró: Luis Fernando Martin Triana / Profesional cto 460-2025
Revisó: Adriana Cardona Santa / Profesional cto 253-2025





16

Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

Buscar...

Inicio -- Menú -- Administración de contratos -- Ver contrato

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> CTO 0718 CRP 899.pdf	CTO 0718 CRP 899.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 0718-2025 ARL.pdf	CTO 0718-2025 ARL.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 0718-2025 DESIGNACION DE SUPERVISION.pdf	CTO 0718-2025 DESIGNACION DE SUPERVISION.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 0718 (Archivado)	WhatsApp Image 2025-01-30 at 11.08.33 AM.jpeg	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 0718 (Archivado)	WhatsApp Image 2025-01-30 at 11.07.35 AM.jpeg	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 0718 INFORME ACTIVIDADES.jpeg	CTO 0718 INFORME ACTIVIDADES.jpeg	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CTO CERTIFICACION CARGUE DOCUMENTOS.jpeg	CTO CERTIFICACION CARGUE DOCUMENTOS.jpeg	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 0718 INFORME DE SUPERVICIÓN.jpeg	CTO 0718 INFORME DE SUPERVICIÓN.jpeg	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS DRIVE.pdf	EVIDENCIAS DRIVE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 0718-2025-1 PLANILLA DICIEMBRE(1).pdf	CTO 0718-2025-1 PLANILLA DICIEMBRE(1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >