

2025 -07 -09

2,560,000.00

VASQUEZ GUIO NATALIA CAMILA

DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE

MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30
NIT. 800094755-7
SOACHA
Fecha : 9/07/2025

COMPROBANTE
DE EGRESO N° **10430**

Beneficiario: 1073714031 - VASQUEZ GUIO NATALIA CAMILA
Concepto : ACTA FINAL DEL 01 AL 16 DE JUNIO DEL 2025 CONTRATO 0813/2025-PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA CONCERTAR LA GESTIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE LA SALUD PUBLICA DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS PARA LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA - SS179 BMP2024257540028.
Valor Egreso: 2,560,000.00 **Orden:** 10432
Banco: BANCO BANCOLOMBIA **Cuenta N° :** 22113580074

CUENTAS CONTABLES

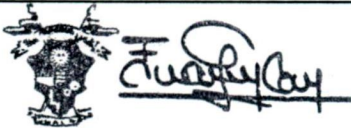
COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110060106	Col.Fdo.Loc.Sal.8007-4	0.00	2,560,000.00
249054	Honorarios	2,560,000.00	0.00
TOTALES		2,560,000.00	2,560,000.00

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
0111 - 2.3.19.05.021.09.2.3.2.02.02.009.91122.19.02	Salud publica colectiva Meta 09 Mantenimiento de la atención de los eventos de interés de Salud Pública de

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.10432

Descripción	%	Valor Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,00	2,666,667.00	-26,667,00
Adulto Mayor	-3,00	2,666,667.00	-80,000,00
		-\$	106,667.00
		VALOR NETO \$	2.560.000,00



FRANCY ENEIDA COY SUAREZ
DIRECTORA DE TESORERIA

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 10,430

No Nit	Beneficiario	Valor Neto Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
			Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1	1073714031 VASQUEZ GUIO NATALIA CAMILA	2,560,000.00		Corriente		
TOTAL		2,560,000.00				

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: NRODRIGUEZ1

ORIGINAL Page 1 of 1

PCT Enterprise



MUNICIPIO DE SOACHA

NIT. 800094755-7

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal **2025**

Orden de Pago No.

10432

Lugar y Fecha: SOACHA 7-jul.-2025
Tipo de Orden: HONORARIOS
Pagado a: VASQUEZ GUIO NATALIA CAMILA Nit/C.C. : 1073714031 ✓ 1 Persona Natural
Documento : Contrato 0813-2025
Facturas:
Concepto: ACTA FINAL DEL 01 AL 16 DE JUNIO DEL 2025 CONTRATO 0813/2025-PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA CONCERTAR LA GESTIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE LA SALUD PUBLICA DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS PARA LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA - SS179 BMP2024257540028.
Programa:

Registro Presupuestal: **853** Vigencia Registro: **2025** Contrato : 0813-2025

Detalle Orden		Detalle Liquidación			
Imputación Presupuestal	Valor	Descripción	%	V. Base	Valor
0111 - 2.3.19.05.021.09.2.3.02.02.009.9 1122.19.02.85 - 50	2.666.667,00	Descuentos y otros recargos			
	\$ 2.666.667,00	RETENCION ICA 10 X MIL	-1,000	2,666,667.00	-26.667,00
		Adulto Mayor	-3,000	2,666,667.00	-80.000,00
					\$-106.667,00
					\$ 2.560.000,00

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

ALFREDO DIAZ
SECRETARIO DE HACIENDA (E)

Afectación Contable			
Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24362705	0.00	26.667.00	RETENCION ICA 10 X MIL
249054	0.00	2.560.000.00	Honorarios
24909009	0.00	80.000.00	Fondo Adulto mayor
55020501	2.666.667.00	0.00	Honorarios
	2.666.667,00	2.666.667,00	

FRANCY ENEIDA COY SUAREZ
 DIRECTOR FINANCIERO (E)

8 Jul 25

0078



NIT. 890.903.938-8

Empresa: MUNICIPIO DE SOACHA

NIT: 800094755

Tipo de pago: PAGOS CUENTA MAESTRA

Nombre del pago: SAL156A

Secuencia: W

Número de cuenta a debitar: 22113580074

Fecha: 11-07-2025

Fecha de Generación: 11-07-2025

Hora: 13:34:48

Fecha de envío del pago: 09-07-2025

Fecha para Procesar el pago: 09-07-2025

Impreso por: Nrodriguez1

Total Registros del Lote: 13	Registros Procesados: 13	Registros Rechazados: 0	Registros Pendientes: 0
Valor Total del Pago: \$43,469,600.00	Valor Registros Procesados: \$43,469,600.00	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
91228736517	Ahorros	52094848	LUZ DARY VARGAS CA	1,920,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	09-07-2025
0000000272179615	Ahorros	1024538593	JOHANA PAOLA VIVAS	2,304,000.00	BANCO DE BOGOTA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	09-07-2025
91270202913	Ahorros	1012347174	DAVID ALEXANDER DE	4,800,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	09-07-2025
52562302476	Ahorros	1024499633	MONICA ANA MARIA S	4,795,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	09-07-2025
15403808927	Ahorros	1012459365	SERGIO DAVID HERNA	4,800,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	09-07-2025
61944627366	Ahorros	1106486623	DAYANA FERNANDA SA	3,648,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	09-07-2025
0000009300726735	Ahorros	1010017130	DANIELA GARCIA MOR	3,667,000.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	09-07-2025
00000000715016975	Ahorros	1024479198	LILIANA MARCELA ME	3,667,000.00	ITAU	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	09-07-2025
52525861635	Ahorros	1073714031	NATALIA CAMILA VAS	2,560,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	09-07-2025
91268343453	Ahorros	1010247134	AURA LORENA MU OZ	2,304,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	09-07-2025
69892483949	Ahorros	53075517	MARIA ANGELICA GAR	1,689,600.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	09-07-2025
17463359881	Ahorros	79470917	ALEJANDRO CERON GU	3,667,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	09-07-2025
00000024096229435	Ahorros	1073708904	KAROL VANESA RODRI	3,648,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	09-07-2025



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

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA
SECRETARIA DE HACIENDA
RECIBIDO RADICACION
157737
04 JUL 2025
TF=13

CENTRAL DE CUENTAS
RECIBIDO DEVOLUCIONES CONTABILIDAD
Fecha: _____
Hora: _____
10932

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO: 0813
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA CONCERTAR LA GESTIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE LA SALUD PÚBLICA DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS PARA LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA - SS179

FECHA DE CONTRATO: 16 DE ENERO DEL 2025
PLAZO DE EJECUCION: CINCO (05) MESES SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025
FECHA DE INICIO: 17 DE ENERO DEL 2025
FECHA DE FINALIZACION: 16 DE JUNIO DEL 2025
PRORROGAS EN TIEMPO: _____
SUSPENSIONES EN TIEMPO: _____
FECHA DE REINICIO DE SUSPENSIÓN: _____

CONTRATISTA: NATALIA CAMILA VASQUEZ GUIO
C.C. X NIT: 1.073.714.031
ACTIVIDAD ECONOMICA CIU: 8699
REGIMEN DE VENTAS: NO RESPONSABLE DE IVA

SUPERVISOR: CLAUDIA MARCELA SALAZAR BEJARANO
CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO
DEPENDENCIA: SECRETARÍA DE SALUD
CORREO: claudia.salazar@alcaldiasoacha.gov.co

2. INFORMACION PARA TRAMITE DE PAGO

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO			
ACTA PARCIAL	N°	FINAL	
ANTICIPIO	%		
PAGO ANTICIPADO	%		

PAC

ENERO	
FEBRERO	2,333,333
MARZO	5,000,000
ABRIL	5,000,000
MAYO	5,000,000
JUNIO	5,000,000
JULIO	2,666,667
AGOSTO	
SEPTIEMBRE	
OCTUBRE	
NOVIEMBRE	
DICIEMBRE	
REZAGO	
TOTAL	25,000,000

PERIODO: 01 AL 16 DE JUNIO 2025
VALOR DEL PAGO: 2.666.667
VALOR DEL PAGO EN LETRAS: DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE.
N° FACTURA: _____

CUENTA BANCARIA: 52525861635
BANCO: BANCOLOMBIA TIPO: AHORROS

FIRMA CONTRATISTA: Natalia Vasquez
FIRMA SUPERVISOR: [Signature]

ESPACIO EXCLUSIVO SECRETARÍA DE HACIENDA

ESTADO DEL TRAMITE	ANOTACIONES
APROBADO	
NO APROBADO	

Angie
Vo. Bo. CENTRAL DE CUENTAS

[Handwritten initials]
306-10



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	0813
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA CONCERTAR LA GESTIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE LA SALUD PÚBLICA DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS PARA LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA - SS179

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

3. IMPUTACION PRESUPUESTAL

CDP			
NUMERO	1171	FECHA	10 DE ENERO DEL 2025
RUBRO	0111- 2.3.19.05.021.09.2.3.2.02.02.009.91122. 19.02.85-50	VALOR	25,000,000.00

CRP			
NUMERO	853	FECHA	17 DE ENERO DEL 2025
RUBRO	0111- 2.3.19.05.021.09.2.3.2.02.02.009.91122. 19.02.85-50	VALOR	25,000,000.00

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	25,000,000.00
ADICION 1	
ADICION 2	
ADICION 3	
VALOR TOTAL CONTRATO	25,000,000.00

PAGO ANTICIPADO	
ANTICIPO 1	
ANTICIPO 2	
ANTICIPO 3	
TOTAL ANTICIPOS	

NUMERO DE ACTA	VALOR A GIRAR	AMORTIZACION	TOTAL ACTA
ACTA PARCIAL 1	2,333,333		2,333,333
ACTA PARCIAL 2	5,000,000		5,000,000
ACTA PARCIAL 3	5,000,000		5,000,000
ACTA PARCIAL 4	5,000,000		5,000,000
ACTA PARCIAL 5	5,000,000		5,000,000
ACTA PARCIAL 6	2,666,667		2,666,667
ACTA PARCIAL 7			
ACTA PARCIAL 8			
ACTA PARCIAL 9			
ACTA PARCIAL 10			
ACTA PARCIAL 11			
ACTA PARCIAL 12			
TOTAL	25,000,000	-	25,000,000

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA	
TOTAL GIROS	25,000,000
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	25,000,000

POR AMORTIZAR	
POR EJECUTAR	

OBSERVACIONES

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

Natalia Vasquez
FIRMA CONTRATISTA

[Signature]
FIRMA SUPERVISOR

 Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA		CÓDIGO	GF-FR-F003
			VERSIÓN	2
	TRAMITE DE PAGO		FECHA DE APROBACIÓN	
FORMATO DE CERTIFICACIÓN		DD	MM	AA
		5	3	2024

NUMERO DE CONTRATO	0813	IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO			
OBJETO		PAGO UNICO	0	N°.	FINAL
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA CONCERTAR LA GESTIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE LA SALUD PÚBLICA DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS PARA LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA - SS179		ACTA PARCIAL	X	%	0
		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		PENSION		ARL	
ENTIDAD	FAMISANAR	ENTIDAD	PORVENIR	ENTIDAD	COLPATRIA
PERIODO	JUNIO	PERIODO	JUNIO	PERIODO	JUNIO
PLANILLA	1073490743	PLANILLA	1073490743	PLANILLA	1073490743
I.B.C.	1.423.500	I.B.C.	1.423.500	I.B.C.	1.423.500
APORTE	178.000	APORTE	227.800	APORTE	34.700

CONTRATISTA
C.C. O NIT
E-MAIL
TELEFONO

NATALIA CAMILA VASQUEZ GUIO
1.073.714.031
natalavasgui@gmail.com
3227314529


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 trámite de pago de la presente acta ante la Secretaría de Hacienda Municipal.

La presente certificación se expide el:

JUNIO DEL 2025

SUPERVISOR
CARGO
DEPENDENCIA
E-MAIL
TELEFONO

CLAUDIA MARCELA SALAZAR BEJARANO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
SECRETARÍA DE SALUD
claudia.salazar@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 RETEFUENTE	1
5	PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL	2

N.	ANEXO	FOLIOS
6	PANTALLAZO SECOP II	1
7	CERTIFICACIÓN SUPERVISOR	1
8	PAZ Y SALVO	1
9		
10		



PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-06-19, 03:29:02 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES
Número Planilla: 1073490743 Referencia pago (PIN): 8823230152
Periodo Cotización: junio de 2025 Período Servicio: junio de 2025

PAGADO 19/06/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NATALIA CAMILA VASQUEZ GUIO
Documento	CC:1073714031
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	SOACHA
Representante Legal	
Total Afiliados	1

II. DETALLE DEL APORTANTE

Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Saludo Cotización	Novedades													Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total					
				ING	RET	RET	TAE	TAP	VSP	CDR	VST	SLM	IOE	CLA	KA	SA	ACT	HIP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARS	Dias CCF	Administradores	IBC Pagarón	Aporte Pagarón	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos		Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	ESAP
CC: 1073714031	NATALIA CAMILA VASQUEZ GUIO	59	00																		Administradora	\$ 1.423.500	\$ 227.800	Administradora	\$ 1.423.500	\$ 178.000	2.436	\$ 1.423.500	\$ 34.700	(NN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500

III. TOTALES

IBC Pensión	\$ 1.423.500	IBC Riesgos	\$ 1.423.500	IBC Cajas	\$ 0	Aportes Pensión	\$ 227.800	Aportes Salud	\$ 178.000	Aportes Cajas	\$ 0	Aportes SENA	\$ 0	Aportes ICBF	\$ 0	Aportes ESAP	\$ 0	Aportes Min Educación	\$ 0	(Incapacidades, Licencias, Salidos a Favor) EPS	\$ 0	Incapacidades ARP	\$ 0	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	\$ 440.500	TOTAL INTERESES DE MORA	\$ 0	TOTAL FINAL	\$ 440.500
-------------	--------------	-------------	--------------	-----------	------	-----------------	------------	---------------	------------	---------------	------	--------------	------	--------------	------	--------------	------	-----------------------	------	---	------	-------------------	------	--------------------------------	------------	-------------------------	------	-------------	------------



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



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	Supervisor o Interventor	Telefono o Ext.
MM AA	NOMBRE: CLAUDIA MARCELA SALAZAR BEJARANO	
JUNIO 2025	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	

II. INFORMACION CONTRACTUAL

Nombre o Razon social del contratista	CC. / Nit	
NATALIA CAMILA VASQUEZ GUIO	1.073.714.031	
TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios		
Contrato O:P:S Convenio	Fecha	No.
X	16 DE ENERO DEL 2025	0813
Fecha de Inicio	Plazo de ejecucion	CINCO (5) Meses sin que superé el 31 de Diciembre del 2025
17 DE ENERO DEL 2025		

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA CONCERTAR LA GESTIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE LA SALUD PÚBLICA DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS PARA LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA - SS179

III. PERÍODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Informe No.
1/6/2025	16/6/2025	FINAL

IV. CUMPLIMIENTO SEGUN CONTRATO

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	PRODUCTOS PRESENTADOS
Contribuir en las reuniones convocadas por la direccion de salud publica o en la alcaldia COVE,COVECOM.	Durante el mes de junio no se realiza la actividad ya que el periodo contractual del mes en mencion es del 1 al 16 de junio, y por lo cual la fecha del COVE municipal es el ultimo viernes de cada mes Y EL COVECOM se realizara para le dia 25 de junio del 2025.	1.1 PDF formato actividad contractual
Gestionar informes de gestion y/o boletines de resultados solicitados por la direccion de salud pública y/o actores antes del sistema	se elabora informes de gestión y/o boletines de resultados solicitados por la dirección de salud pública, referente a la línea estrategica y/o actores, antes del Sistema.	2.1 PDF informe de ejecucion CTO 0813 2025
Coordinar con el área de epidemiologia la realizacion de dos reuniones mensuales y la elaboracion de infprmes de gestion trimestrales, con el fin de acceder a las bases de datos de la línea estrategica para la elaboracion de boletines epidemiologicos trimestrales	Durante el mes de junio se realiza 1 reunion con epidemiologia, con el fin de la elaboracion de informes de gestion trimestrales, con el fin de acceder a las bases de datos de la línea estrategica para la elaboracion de boletines epidemiologicos trimestrales	3.1 PDF acta reunion con epidemiologia de apoyo
Realizar gestiones nacionales, departamentales y municipales con instituciones públicas y privadas en aras de garantizar acciones en la implantacion de la estrategia de salud sexual en el marco de la IVC (Inspeccion,vigilancia y control)	se realizan gestiones nacionales, departamentales y municipales con instituciones públicas y privadas en aras de garantizar acciones en la implantacion de la estrategia de salud sexual en el marco de la IVC (Inspeccion,vigilancia y control)	4.1 PDF acta articulacion RED SOMOS 4.2 PDF acta articulacion ENTerritorio
Contribuir en las reuniones de articulacion con la direccion de aseguramiento ,RIAS,VSP con el fin de participar en las acciones que permitan mejorar la situacion de la salud de la población de Soacha	Se realiza participacion en las reuniones de articulacion con la direccion de aseguramiento ,RIAS,VSP con el fin de contribuir en las acciones que permitan mejorar la situacion de la salud de la población de Soacha segun cronograma establecido.	5.1 PDF acta comite RIAS 5.2 PDF acta articulacion RIAS
Gestionar el cargue de evidencias del resultado del seguimiento mensual de los indicadores del plan de desarrollo ,cobertura y demas indicadores de la línea estrategica acorde al seguimiento establecido por la direccion de salud pública	se realiza el cargue mensual de los indicadores del plan de desarrollo ,cobertura y demas indicadores de la línea estrategica acorde al cronograma y formato establecido por la direccion de salud pública	6.1 PDF acta reunion planeacion
Realizar la planeacion , el desarrollo y sistematizacion de las unidades de análisis de los eventos de la línea estrategica de acuerdo con la normatividad vigente conjuntamente con el epidemiologo ,realizando seguimiento a los planes de mejora generados.	Se Realiza participacion a la unidad de analisis interna del evento mortalidad de menor de 5 años y se realiza participacion a la UA del menor de 5 años RC _1073727588 el dia 12 de junio del 2024	7.1 PDF acta reunion UA interna RC _1073727588 7.2 PDF acta UA RC _1073727588
Realizar seguimiento al desarrollo de las IEC al desarrollo de las Investigaciones Epidemiologicas de campo(IEC) de morbi-mortalidad en la línea estrategica de sexualidad ,derechos sexuales y reproductivos de acuerdo a los lineamientos establecidos por el ente territorial para la garantia al cumplimiento de planes de mejora.	Se realizar seguimiento al desarrollo de las IEC al desarrollo de las Investigaciones Epidemiologicas de campo(IEC) de morbi-mortalidad en la línea estrategica de sexualidad ,derechos sexuales y reproductivos al perfil auxiliar de enfermeria	8.1 PDF acta seguimiento al desarrollo de las IEC
Realizar seguimiento en la implementación del plan acelerado para reducir la mortalidad materna (PAREMM)	se realiza seguimiento en la implementación del plan acelerado para reducir la mortalidad materna (PAREMM) mediante fortalecimiento de capacidades de la Ruta materno perinatal .	9.1 PDF acta fortalecimiento de capacidades en SENA 9.2 PDF acta fortalecimiento de capacidades induccion equipos basicos en salud 9.3 PDF acta primer encuentro de saberes con comunidad MUISCA
Articular con RIAS el seguimiento de la implementación de la ruta materno perinatal y la ruta de promoción y mantenimiento de la salud , en el marco de la resolución 3280 del 2018 ,con énfasis en infecciones de transmision sexual (ITS)y población en edad fertil.	Se realiza articulacion con lider rias para el apoyo de fortalecimiento de capacidades de la ruta materno perinatal en salud bajo la resolucion 3280 del 2018 .	10.1 PDF acta articulacion RIAMP y Salud Sexual
Contribuir en el comité de abordaje integral de violencia basada en genero para la garantia , promoción y prevencion de atencion de victimas con enfoque diferencial de atencion de victimas con enfoque diferencial.	Durante el mes de junio no es posible realizar participacion del comité de violencia basada en genero para la garantia , promoción y prevencion de atencion de victimas con enfoque diferencial ya que en el periodo del 1 al 16 junio ,secretaria de desarrollo social no convoca a reunion extraordinaria del comité	11.1 PDF formato actividad contractual
Realizar seguimiento a la consolidacion de las bases de salud sexual (base de gestantes ,indicadofes de resolución 3280, reporte de infecciones de transmision sexual (ITS),seguimiento "ETMIPLUS".	Durante el mes de junio se realiza el seguimiento a la Base de cargue de IEC en calidad del dato , no es posible realizar seguimiento a la consolidacion e base de gestantes , ITS, pruebas gravidez y poblacion en edad fertil ya que faktan UPGDs por enviar bases corregidas.	12.1 EXCEL cargue de las IEC (investigaciones epidemiologicas de campo)

NATALIA CAMILA VASQUEZ GUIO
C.C 1073714031

CLAUDIA MARCELA SALAZAR BEJARANO
CC 52.473.938
Firma del Supervisor
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
claudia.salazar@alcaldiasoacha.gov.co

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



ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA

CÓDIGO GF-FR-F005

VERSIÓN 2

FECHA DE APROBACIÓN

TRAMITE DE PAGO

DD

MM

AA

FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN

5

4

2024

SECRETARIA DE SALUD

I. INFORMACION DE SUPERVISION

Table with 3 columns: Fecha de Expedición, Supervisor o Interventor, Teléfono o Ext. Includes date JUNIO 2025 and name CLAUDIA MARCELA SALAZAR BEJARANO.

II. INFORMACION DE APOYO A LA SUPERVISION

Empty table for support information.

III. INFORMACION CONTRACTUAL.

Table with 2 columns: Nombre o Razon social del contratista, CC. / Nit. Includes name NATALIA CAMILA VASQUEZ GUIO and CC. 1.073.714.031.

IV. TIPO DE CONTRATO:

Table with 3 columns: Contrato, O.P.S., Convenio, Fecha, Contrato No. Includes date 16 DE ENERO DEL 2025 and contract number 0813.

OBJETO

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA CONCERTAR LA GESTION Y FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE LA SALUD PUBLICA DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS PARA LA DIRECCION DE SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA - SS179

V. PERIODO CERTIFICADO

Table with 3 columns: Desde: DD/MM/AA, Hasta: DD/MM/AA, Informe No. Includes dates 1/6/2025 and 16/6/2025, and report number FINAL.

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

Main table with 2 columns: OBLIGACIONES ESPECIFICAS, VERIFICACION. Lists 12 specific tasks and their corresponding verification documents.

En mi calidad de supervisor, previa verificacion 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.

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 789 de 2002 y Decreto 1709 de 2002.

Firma del supervisor

CLAUDIA MARCELA SALAZAR BEJARANO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

 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, NATALIA CAMILA VASQUEZ GUIO, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1.073.714.031 de SOACHA (CUNDINAMARCA), 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 municipio de Soacha en el mes del 01 al 16 de junio del 2025.

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESO MENSUAL
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA	0813	17-ene.-2025	16-jun.-25	25,000,000	2.666.667

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:

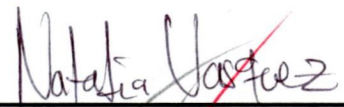
RESPONSABLE DE IVA	<input type="checkbox"/>	NO RESPONSABLE DE IVA	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------------	--------------------------	-----------------------	-------------------------------------

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

NOMBRE DEL DEPENDIENTE	EDAD	PARENTESCO	VALOR MENSUAL

La presente Certificación se expide en JUNIO DEL 2025

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



 FIRMA
 C.C. 1.073.714.031 DE SOACHA (CUND.)

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Datos guardados

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"/> 0813-2025-ACTA DE INICIO.pdf	0813-2025-ACTA DE INICIO.pdf	Comprador Detalle
<input type="checkbox"/> 0813-2025-DESIGNACION SUPERVISION.pdf	0813-2025-DESIGNACION SUPERVISION.pdf	Comprador Detalle
<input checked="" type="checkbox"/> ARL - CTO 0813 2025 - NATALIA CAMILA VASQUEZ GUIO.pdf	ARL - CTO 0813 2025 - NATALIA CAMILA VASQUEZ GUIO.pdf	Comprador Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 0813 CRP 853.pdf	CTO 0813 CRP 853.pdf	Comprador Detalle
<input type="checkbox"/> CE 813 DE 2025 CTO 0525 DE 2025 ACTA 1 .pdf (Archivado)	CE 813 DE 2025 CTO 0525 DE 2025 ACTA 1.pdf	Comprador Detalle

<input type="checkbox"/>	CE 1364 DE 2025 CTO 0813 DE 2025 ACTA 1.pdf	CE 1364 DE 2025 CTO 0813 DE 2025 ACTA 1.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CE 2080 DE 2025 CTO 0813 DE 2025 ACTA 2.pdf	CE 2080 DE 2025 CTO 0813 DE 2025 ACTA 2.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CE 4105 DE 2025 CTO 0813 DWE 2025 ACTA 3.pdf	CE 4105 DE 2025 CTO 0813 DWE 2025 ACTA 3.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CE 6934 DE 2025 CTO 0813 DE 2025 ACTA 4.pdf	CE 6934 DE 2025 CTO 0813 DE 2025 ACTA 4.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CE 8749 CTO 0813 DE 2025 ACTA 5.pdf	CE 8749 CTO 0813 DE 2025 ACTA 5.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL ABRIL NATALIA VASQUEZ .pdf.crdownload	PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL ABRIL NATALIA VASQUEZ .pdf.crdownload	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	INFORME DE SUPERVISIÓN ACTA 5 MES MAYO NATALIA VASQUEZ.pdf	INFORME DE SUPERVISIÓN ACTA 5 MES MAYO NATALIA VASQUEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	INFORME ACTIVIDADES ACTA 5 MES MAYO NATALIA VASQUEZ.pdf	INFORME ACTIVIDADES ACTA 5 MES MAYO NATALIA VASQUEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL MES MARZO NATALIA VASQUEZ.pdf	PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL MES MARZO NATALIA VASQUEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	INFORME ACTIVIDADES ACTA 4 MES ABRIL NATALIA VASQUEZ.pdf	INFORME ACTIVIDADES ACTA 4 MES ABRIL NATALIA VASQUEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	INFORME SUPERVISIÓN ACTA 4 MES ABRIL NATALIA VASQUEZ_compressed.pdf	INFORME SUPERVISIÓN ACTA 4 MES ABRIL NATALIA VASQUEZ_compressed.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL FEBRERO ACTA 3 NATALIA CTO 0813.pdf	PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL FEBRERO ACTA 3 NATALIA CTO 0813.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	INFORME ACTIVIDADES MARZO ACTA 3 NATALIA VASQUEZ CTO 0813.pdf	INFORME ACTIVIDADES MARZO ACTA 3 NATALIA VASQUEZ CTO 0813.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	INFORME DE SUPERVISIÓN MARZO ACTA 3 NATALIA VASQUEZ CTO 0813_compressed.pdf	INFORME DE SUPERVISIÓN MARZO ACTA 3 NATALIA VASQUEZ CTO 0813_compressed.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	INFORME ACTIVIDADES CTO 0813 ACTA 2 MES MES FEBRERO NATALIA VASQUEZ.pdf	INFORME ACTIVIDADES CTO 0813 ACTA 2 MES MES FEBRERO NATALIA VASQUEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	INFORME DE SUPERVISIÓN CTO 0813 ACTA 2 MES FEBRERO NATALIA VASQUEZ.pdf	INFORME DE SUPERVISIÓN CTO 0813 ACTA 2 MES FEBRERO NATALIA VASQUEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL ENERO CTO 0813 ACTA 2 NATALIA	PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL ENERO CTO 0813 ACTA 2 NATALIA	Proveedor	Descargar	Detalle

VASQUEZ.pdf	VASQUEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> INFORME DE ACTIVIDADES ACTA 1 MES ENERO .pdf	INFORME DE ACTIVIDADES ACTA 1 MES ENERO .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL ENERO NATALIA VASQUEZ.pdf	PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL ENERO NATALIA VASQUEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> INFORME DE SUPERVISIÓN ACTA 1 MES ENERO NATALIA VASQUEZ_compressed.pdf	INFORME DE SUPERVISIÓN ACTA 1 MES ENERO NATALIA VASQUEZ_compressed.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input checked="" type="checkbox"/> INFORME DE ACTIVIDADES ACTA FINAL NATALIA VASQUEZ CTO 0813.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES ACTA FINAL NATALIA VASQUEZ CTO 0813.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input checked="" type="checkbox"/> INFORME SUPERVISIÓN ACTA FINAL NATALIA VASQUEZ CTO 0813_compressed.pdf	INFORME SUPERVISIÓN ACTA FINAL NATALIA VASQUEZ CTO 0813_compressed.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL MAYO.pdf	PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input checked="" type="checkbox"/> PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL JUNIO.pdf	PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo



Señores:
SECRETARIA DE HACIENDA
Alcaldía de Soacha
Ciudad

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

Con base a lo establecido en la circular Externa 001 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 en plataforma SECOP II de:

- Informe de actividades
- Informe de Supervisión
- Planilla de pago de seguridad social con la cual se tramito la cuenta.
- ARL con fecha de inicio del contrato
- Comprobante de egreso acta 05

Lo anterior en base a la información de la ejecución del contrato que se detalla a continuación:


Contrato 0813- 2025
Nombre Contratista: Natalia Camila Vásquez Guio
Cédula: 1.073.714.031

Se firma en Soacha, en el mes de JUNIO del 2025.

Atentamente,

NOMBRE: Claudia Marcela Salazar Bejarano
Supervisor



	GESTION HUMANA Y SST		Código: GH-FR-027
	FORMATO ENTREGA FINAL CONTRATISTA		Versión: 4.0
	Fecha de Aprobación		
	DD	MM	AA
	9	12	2024
Contrato Número:	0813	Fecha terminación:	16 JUNIO 2023
Nombre del Contratista:	Natalia Camila Vasquez Goto		
Secretaría y/o Dependencia:	Dirección de Salud Pública		
El Encargado del ARCHIVO DE GESTIÓN de la Dependencia, verifica que el CONTRATISTA referido en este formato entregó:	SI	NO	N/A
El inventario documental FUID que soporta su gestión junto con archivos físicos de conformidad a la normatividad vigente, en lo relacionado con esta dependencia.			X
Repositorio de información digital en el Share Point conforme a entregables actividades contractuales (PRODUCTOS PRESENTADOS).	X		
Verificado por: Nombres y apellidos del encargado	Cargo o Contrato	Firma	Fecha
Observaciones:	Profesional Especializado - Yulmar Turi 06/2023		
El Encargado del INVENTARIO FÍSICO de la Dependencia, verifica que el CONTRATISTA referido en este formato entregó:	SI	NO	N/A
Mobiliario y encerres		X	
Equipos de cómputo o tecnológicos a cargo		X	
Equipos - herramienta		X	
Otros elementos, cuales?:		X	
Verificado por: Nombres y apellidos del encargado	Cargo o Contrato	Firma	Fecha
Observaciones:	ROBIA HEDDERA AUX APEA DE SALUD. 06/2023		
El Encargado del INVENTARIO PARQUE AUTOMOTOR de la Dependencia, verifica que el CONTRATISTA referido en este formato entregó:	SI	NO	N/A
Vehículos			X
Maquinaria			X
Otros elementos, cuales?:			X
Verificado por: Nombres y apellidos del encargado	Cargo o Contrato	Firma	Fecha
Observaciones:	Mendez Mendi Sabido B. Profesional Universitario 06/2023		
El Encargado de las PQRS de la Dependencia, verifica que el CONTRATISTA referido en este formato entregó:	SI	NO	N/A
El 100% de la correspondencia asignada dentro término establecido y de conformidad con la normatividad vigente.	X		
El 100% de los trámites asignados en la Bandeja de gestión del software documental Control Doc.	X		
Verificado por: Nombres y apellidos del encargado	Cargo o Contrato	Firma	Fecha
Observaciones:	Mendez Mendi Sabido B. Profesional Universitario 06/2023		
El SUPERVISOR del contrato, certifica que el CONTRATISTA referido en este formato entregó lo descrito anteriormente así como:	SI	NO	N/A
Entrega de contraseñas rol de administrador			X
Carnet institucional			X
Verificado por: Nombres y apellidos del SUPERVISOR	Cargo o Contrato	Firma	Fecha
Observaciones:	Mendez Mendi Sabido B. Profesional Universitario 06/2023		
Nombres, apellidos, firma del Contratista que entrega	Cédula Contratista que entrega	DD	MM
Natalia Camila Vasquez Goto	Cc. 1073714031	06	2023
<p>NOTA: Al respecto los contratos que suscribe el Municipio de Soacha, establece en la forma de pago lo siguiente:</p> <p>PARÁGRAFO PRIMERO: El último pago se realizará previa presentación del informe de actividades y aprobación por parte del supervisor y recibo de satisfacción del inventario de los elementos entregados en custodia al contratista.</p>			