

2025 -07 -09

2,304,000.00

VIVAS NIVIA JOHANA PAOLA

DOS MILLONES TRESCIENTOS CUATRO MIL PESOS M/CTE



MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30

NIT. 800094755-7

SOACHA

Fecha : 9/07/2025

COMPROBANTE
DE EGRESO N°

10423

Beneficiario: 1024538593 - VIVAS NIVIA JOHANA PAOLA

Concepto : ACTA PARCIAL #4 DE JUNIO DEL 2025 CONTRATO 1605/2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LAS ACCIONES DEL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LA SALUD MENTAL DE LA DIRECCION DE SALUD PUBLICA EN LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA. - SS310 BMP2024257540032.

Valor Egreso: 2,304,000.00

Orden: 10434

Banco: BANCO BANCOLOMBIA

Cuenta N° : 22113580074

CUENTAS CONTABLES

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110060106	Col.Fdo.Loc.Sal.8007-4	0.00	2,304,000.00
249055	Servicios	2,304,000.00	0.00
TOTALES		2,304,000.00	2,304,000.00

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
0111 - 2.3.19.05.022.13.2.3.2.02.00.99.1122.19.02	Salud publica colectiva Meta 13 L2 E3 Implementación del Programa de Salud Mental de Soacha

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.10434

Descripción	%	Valor Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,00	2,400,000.00	-24,000,00
Adulto Mayor	-3,00	2,400,000.00	-72,000,00
		-\$	96,000.00
		VALOR NETO \$	2,304,000,00

FRANCY ENEIDA COY SUAREZ

DIRECTORA DE TESORERIA

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 10,423

No Nit	Beneficiario	Valor Neto Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
			Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1	1024538593 VIVAS NIVIA JOHANA PAOLA	2,304,000.00		Corriente		
TOTAL		2,304,000.00				

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.

10434

Lugar y Fecha: SOACHA 7-jul.-2025
Tipo de Orden: TECNICOS OPS
Pagado a: VIVAS NIVIA JOHANA PAOLA Nit/C.C. : 1024538593 4 Persona Natural
Documento : Contrato 1605/2025
Facturas:
Concepto: ACTA PARCIAL #4 DE JUNIO DEL 2025 CONTRATO 1605/2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LAS ACCIONES DEL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LA SALUD MENTAL DE LA DIRECCION DE SALUD PUBLICA EN LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA. - SS310 BMP2024257540032.
Programa:

Registro Presupuestal: 2054 Vigencia Registro: 2025 Contrato : 1605/2025

Detalle Orden		Detalle Liquidación			
Imputación Presupuestal	Valor	Descripción	%	V. Base	Valor
0111 - 2.3.19.05.022.13.2.3.2.02.02.009.9 1122.19.02.95 - 2	2.400.000,00	Descuentos y otros recargos			
	\$ 2.400.000,00	RETENCION ICA 10 X MIL	-1,000	2,400,000.00	-24.000,00
		Adulto Mayor	-3,000	2,400,000.00	-72.000,00
					\$-96.000,00
					\$ 2.304.000,00

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	24.000.00	RETENCION ICA 10 X MIL
249055	0.00	2.304.000.00	Servicios
24909009	0.00	72.000.00	Fondo Adulto mayor
55020502	2.400.000.00	0.00	Servicios tecnicos OPS
	2.400.000,00	2.400.000,00	

FRANCY ENEIDA COY SUAREZ
DIRECTOR FINANCIERO (E)



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

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 HERNANDEZ	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
00000009300726735	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

Total Folios 11

 Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA		CÓDIGO	GF-FR-F001	
			VERSIÓN	2	
	TRAMITE DE PAGO		FECHA DE APROBACIÓN		
	FORMATO DE INFORMACIÓN GENERAL		DD	MM	AA
		5	3	2024	

ESPACIO PARA SELLOS

RADICACION ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA SECRETARÍA DE HACIENDA RECIBIDO 04 JUL 2025 RADICACION TF=11 757889

CENTRAL DE CUENTAS 10431
--

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO
--

NUMERO DE CONTRATO	1605-2025
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LAS ACCIONES DEL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LA SALUD MENTAL DE LA DIRECCION DE SALUD PUBLICA EN LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA -SS310

FECHA DE CONTRATO	18 marzo del 2025
PLAZO DE EJECUCION	CUATRO(4) MESES SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025
FECHA DE INICIO	20/03/2025
FECHA DE FINALIZACION	19/07/2025
PRORROGAS EN TIEMPO	
SUSPENSIONES EN TIEMPO	
FECHA DE REINICIO DE SUSPENSIÓN	

CONTRATISTA	
JOHANA PAOLA VIVAS NIVIA	
C.C.	X
NIT	1.024.538.593
ACTIVIDAD ECONOMICA CIU	8699
REGIMEN DE VENTAS	NO RESPONSABLE DE IVA

SUPERVISOR	
CAROLINA BARRAGAN MEJIA	
CARGO	AUXILIAR AREA DE SALUD
DEPENDENCIA	Secretaria de salud
CORREO	carolina.barragan@alcaldiasoacha.gov.co

2. INFORMACION PARA TRAMITE DE PAGO
--

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO			
PAGO UNICO			
ACTA PARCIAL	X	N°.	4
ANTICIPIO		%	
PAGO ANTICIPADO		%	

PERIODO	1 AL 30 DE JUNIO DEL 2025
VALOR DEL PAGO	\$ 2.400.000
VALOR DEL PAGO EN LETRAS	
DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE	
N° FACTURA	

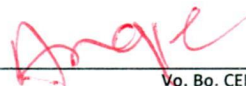
CUENTA BANCARIA	272179615
BANCO	BANCO DE BOGOTA
TIPO	AHORROS

 FIRMA CONTRATISTA
 FIRMA SUPERVISOR

PAC	
ENERO	
FEBRERO	
MARZO	
ABRIL	880.000
MAYO	2.400.000
JUNIO	2.400.000
JULIO	2.400.000
AGOSTO	1.520.000
SEPTIEMBRE	
OCTUBRE	
NOVIEMBRE	
DICIEMBRE	
REZAGO	
TOTAL	9.600.000

ESPACIO EXCLUSIVO SECRETARÍA DE HACIENDA

ESTADO DEL TRAMITE	ANOTACIONES
APROBADO	
NO APROBADO	


Vo. Bo. CENTRAL DE CUENTAS

 Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA		CÓDIGO		GF-FR-F002
			VERSIÓN		2
	TRAMITE DE PAGO		FECHA DE APROBACIÓN		
DD			MM	AA	
FORMATO DE INFORMACIÓN FINANCIERA		5	3	2024	

NUMERO DE CONTRATO	1605-2025
OBJETO	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LAS ACCIONES DEL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LA SALUD MENTAL DE LA DIRECCION DE SALUD PUBLICA EN LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA SS310	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO			
PAGO UNICO	0	N°.	4
ACTA PARCIAL	X	%	0
ANTICIPIO	0	%	0
PAGO ANTICIPADO	0	%	0

3. IMPUTACION PRESUPUESTAL

CDP			
NUMERO	1569	FECHA	22/01/2025
RUBRO		VALOR	
0111-			
2.3.19.05.022.13.2.3.2.02.02.009.91122.		9.600.000,00	
19.02.95-2			

CRP			
NUMERO	2054	FECHA	20/03/2025
RUBRO		VALOR	
0111-			
2.3.19.05.022.13.2.3.2.02.02.009.91122.		9.600.000,00	
19.02.95-2			

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	9.600.000,00
ADICION 1	-
ADICION 2	-
ADICION 3	-
VALOR TOTAL CONTRATO	9.600.000,00

PAGO ANTICIPADO	
ANTICIPO 1	
ANTICIPO 2	
ANTICIPO 3	
TOTAL ANTICIPOS	-

NUMERO DE ACTA	VALOR A GIRAR	AMORTIZACION	TOTAL ACTA
ACTA PARCIAL 1	880.000		880.000
ACTA PARCIAL 2	2.400.000		2.400.000
ACTA PARCIAL 3	2.400.000		2.400.000
ACTA PARCIAL 4	2.400.000		2.400.000
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	8.080.000	-	8.080.000

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA	
TOTAL GIROS	8.080.000
AMORTIZACIONES	
EJECUCION	8.080.000

POR AMORTIZAR	
POR EJECUTAR	1.520.000

OBSERVACIONES

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


 FIRMA CONTRATISTA


 FIRMA SUPERVISOR

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

NUMERO DE CONTRATO	1605-2025	IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO			
OBJETO					
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LAS ACCIONES DEL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LA SALUD MENTAL DE LA DIRECCION DE SALUD PUBLICA EN LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA -SS310					
		PAGO UNICO	0		
		ACTA PARCIAL	X	N°	4
		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 acontinuacion se detallan, corresponden a los ingresos percibidos por el presente contrato, para el perioro de liquidacion de esta acta.

SALUD	
ENTIDAD	SALUD TOTAL
PERIODO	MAYO
PLANILLA	78830120
I.B.C.	1.423.500
APORTE	178.000

PENSION	
ENTIDAD	COLFONDOS
PERIODO	MAYO
PLANILLA	78830120
I.B.C.	1.423.500
APORTE	227.800

ARL	
ENTIDAD	COLPATRIA
PERIODO	MAYO
PLANILLA	78830120
I.B.C.	1.423.500
APORTE	34.700

CONTRATISTA
C.C. O NIT
E-MAIL
TELEFONO

JOHANA PAOLA VIVAS NIVIA
1.024.538.593
JOHANIS78@HOTMAIL.COM
3115868253

<i>Johana Vivas</i>
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 certificacion se expide el:

julio-2025

SUPERVISOR
CARGO
DEPENDENCIA
E-MAIL
TELEFONO

CAROLINA BARRAGAN MEJIA
AUXILIAR AREA DE SALUD
Secretaria de salud
carolina.barragan@alcaldiasoacha.gov.co
7305500 ext 220

<i>Carolina Barragan Mejia</i>
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	1

N.	ANEXO	FOLIOS
6	PANTALLAZO SECOP	1
7	CERTIFICADO DE SUPERVISION	1
8		
9		
10		

Fecha creación reporte: 2025-07-01, 09:57:58 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 78830120

Periodo Cotización: mayo de 2025

Periodo Servicio: mayo de 2025

Fecha limite de pago: 2025-06-24

PAGADA 01/07/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOHANA PAOLA VIVAS NIVIA		
Documento	CC1024538593	Dirección	CR 1 ESTE #22 - 18
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3115868253
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal	Identificación		

II. DETALLE DEL APORTANTE

[illegible]

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

5

 Alcaldía Municipal de Soacha		CÓDIGO		GF-FR-F004	
		VERSIÓN		2	
		FECHA DE APROBACIÓN			
TRAMITE DE PAGO		DD	MM	AA	
FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA		5	4	2024	
I. INFORMACION DE SUPERVISION O INTERVENTORIA.					
Fecha de Expedición		Supervisor o Intenentor		Telefono o Ext.	
MM	AA	NOMBRE: CAROLINA BARRGAN MEJIA		7305500 ext 220	
JUNIO	2025	AUXILIAR AREA DE SALUD			
II. INFORMACION CONTRACTUAL					
Nombre o Razon social del contratista				CC. / Nit	
JOHANA PAOLA VIVAS NIVIA				1.024.538.593	
TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios					
Contrato O:P:S Convenio		Fecha		No.	
☒ ☐		18/03/2025		1605-2025	
Fecha de Inicio		Plazo de ejecucion		CUATRO(4)MESES SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025	
20/03/2025					
OBJETO CONTRACTUAL					
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LAS ACCIONES DEL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LA SALUD MENTAL DE LA DIRECCION DE SALUD PUBLICA EN LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA -SS310					
III. PERIODO CERTIFICADO					
Desde: DD/MM/AA		Hasta: DD/MM/AA		Informe No.	
1/06/2025		30/06/2025		4	
IV. CUMPLIMIENTO SEGÚN CONTRATO.					
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO		PRODUCTOS PRESENTADOS		
1.Desarrollar las asistencias tecnicas a plan de intervencion colectiva (PIC)equipos basicos en salud asignados por el referente para el fortalecimiento y la vigilancia en salud publica de los eventos de convivencia social y salud mental de soacha	1. Para el mes de junio se realiza acompañamiento ala asistencia pic ,realizada en el treatro sua		Soporte en medio megnetico obligacion 1 1.1 acta asistencia pic 1.2 regidtro fotografico		
2.Apoyar en la atencion de usuarios asistentes a la dimension de salud mental según asignacion por el lider y mapeo estadístico de eventos por comunas asignadas.	2. Para el mes de junio se realiza mapeo por comunas de los centros de escucha en la comuna 2.		Soporta en medio magnetico obligacion 2 2.1 Mapeo		
3.Participar en reuniones de articulacion con la direccion de aseguramiento RIAS y VPS, con el fin de articular acciones que permitan mejorar la salud del municipio.	3.Par el mes junio se realiza acompaamiento ala reunion de docentes, donde se apoya a la toma de lista de Isperosnas asistidas ala actividad		Soporta en medio magnetico obligacion 2 3.1 Acta reunion de docentes . regitro fotografico		
4.Participar y apoyar en la ejecucion de la red del buen trato ,mesa de consumo de (SPA) en menores de 14 años,violencia sexual,conducta suicida y matoneo y demas comites y reuniones de salud mental convocadas.	4. Para el presente mes de junio se realiza acompañamiento ala red del buen trato.		se entregan evidencias las cuales reposan en drive 1605-2025 4.1 Acta de la red del buen trato Registro fotografico		

5. Apoyar en la canalización de personas para el acceso a oferta en salud, en el marco de la política pública de salud mental de soacha.	5. Para el presente mes de junio se realiza informe en word donde se explica la actividad del centro de escucha realizado en la comuna 2 donde se apoya al registro de caracterización de los usuarios atendidos	Soporta en medio magnetico en la carpeta del cto 1605-2025 5.1 Informe word
6. Apoyar a los informes solicitados por la lider de salud mental de la secretaria de salud y apoyo en la revision de acciones desarrolladas en el proyecto de salud mental y el envio informe semanal teniendo en cuenta el calendario epidemiologico de año.	6. para el presente mes de junio se realiza apoyo ala verificación de base sivigila de las semanas epidemiologicas 21,22,23,24 verificando la calidad del dato.	se entregan evidencias las cuales reposan en el drive 1605-2025 6.1 Excel de calidad del dato. 6.2 paballazo de correo
7. Realizar apoyo en las canalizaciones realizadas por el PIC y equipos basicos en articulacion con gobernanza.	7. Para el presente mes de junio se realiza apoyo ala verificación del reporte de bai donde se identifican los usuarios reportados y no reportados por las upgds	Soporta en medio magnetico 7.1 BAI depurada
8. Realizar apoyo en la consolidacion de bases de datos acargo del digitador de la linea estrategica de salud mental.	8. Para el presente mes de junio se realiza envio de correo de las inconsistencias encotradas en la base bai para el reporte delas upgds	Soporta en medio magnetico obligacion 8 8.1 pantallazo de correo.

Johana Vivas

JOHANA PAOLA VIVAS, NIVIA

C.C 1024638593

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

Carolina Barragan Mejia

CC 5246123

Firma del Supervisor

AUXILIAR AREA DE SALUD

(carolinabarragan.alcaldiasoacha.gov.co)

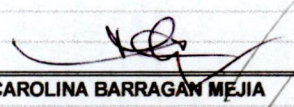
[Handwritten signature]

 Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA		CÓDIGO GF-FR-F005		
			VERSIÓN 2		
	TRAMITE DE PAGO		FECHA DE APROBACIÓN		
			DD 5	MM 4	AA 2024
FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN					
SECRETARIA DE SALUD					
I. INFORMACION DE SUPERVISION					
Fecha de Expedición DD MM AA Junio-2025		Supervisor o Interventor NOMBRE: CAROLINA BARRGAN MEJIA AUXILIAR AREA DE SALUD		Teléfono o Ext. 7305500 ext 220	
II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION					
Nombre:		Cargo:			
III. INFORMACION CONTRACTUAL.					
Nombre o Razon social del contratista: JOHANA PAOLA VIVAS NIVIA			CC. / Nit 1.024.538.593		
IV. TIPO DE CONTRATO:					
Contrato X	O.P.S.	Convenio	Fecha: 18/03/2025	Contrato No. 1605-2025	
FECHA INICIO: 20/03/2025		Plazo inicial CUATRO (4) MESES SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025		Adición	
OBJETO					
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LAS ACCIONES DEL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LA SALUD MENTAL DE LA DIRECCION DE SALUD PUBLICA EN LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA -SS310					
V. PERIODO CERTIFICADO					
Desde: DD/MM/AA 1/06/2025		Hasta: DD/MM/AA 30/06/2025		Informe No. 4	
VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO					
OBLIGACIONES ESPECIFICAS			VERIFICACIÓN		
1.Desarrollar las asistencias tecnicas a plan de intervencion colectiva (PIC);equipos basicos en salud asignados por el referente para el fortalecimiento y la vigilancia en salud publica de los eventos de convivencia social y salud mental de soacha			Soporte en medio megnetico obligacion 1 1.1 acta asistencia pic 1.2 regidtro fotografico		
2.Apoyar en la atencion de usuarios asistentes a la dimension de salud mental según asignacion por el lider y mapeo estadistico de eventos por comunas asignadas.			Soporta en medio magnetico obligacion 2 2.1 Mapeo		
3.Participar en reuniones de articulacion con la direccion de aseguramiento RIAS y VPS, con el fin de articular acciones que permitan mejorar la salud del municipio.			Soporta en medio magnetico obligacion 2 3.1 Acta reunion de docentes . 3.2 regitro fotografico		
4.Participar y apoyar en la ejecucion de la red del buen trato ,mesa de consumo de (SPA) en menores de 14 años,violencia sexual,conducta suicida y matoneo y demas comites y reuniones de salud mental convocadas.			se entregan evidencias las cuales reposan en drive 1605-2025 4.1 Acta de la red del buen trato 4.2 Registro fotografico		
5.Apoyar en la canalizacion de personas para el acceso a oferta en salud ,en el marco de la politica publica de salud mental de soacha			Soporta en medio magnetico en la carpeta del cto 1605-2025 5.1 Informe word		
6.Apoyar a los informes solicitados por la lider de salud mental de la secretaria de salud y apoyo en la revicion de acciones desarrolladas en el proyecto de salud mental y el envio informe semanal teniendo en cuenta el calendario epidemiologico de año.			se entregan evidencias las cuales reposan en el drive 1605-2025 6.1 Excel de calidad del dato. 6.2 paballazo de correo		

7.Realizar apoyo en las canalizaciones realizadas por el PIC y equipos basicos en articulacion con gobernanza.	Soporta en medio magnetico 7.1 BAI depurada
8.Realizar apoyo en la consolidacion de bases de datos acargo del digitador de la linea estrategica de salud mental.	Soporta en medio magnetico obligacion 8 8 .1 pantallazo de correo.

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 Articulo 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 arl, presentando las planillas originales de acuerdo con lo establecido en la ley 789 de 2002 y Decreto 1709 de 2002.


CAROLINA BARRAGAN MEJIA

Firma del supervisor
(AUXILIAR AREA DE SALUD)



 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, JOHANA PAOLA VIVAS NIVIA, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1.024.538.593 de BOGOTA, 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 01-06-2025 al 30-06-2025:

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESO MENSUAL
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA	1605	20-mar.-25	19-jul.-25	9.600.000	2.400.000

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
DAREN SANTIAGO RODRIGUEZ	12	HIJO	500.000
MARISOL NIVIA	56	MADRE	700.000

La presente Certificación se expide 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. 1024538593 DE BOGOTA



**Alcaldía de
SOACHA**

**Secretaría
de Salud**



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 tramita la cuenta.
- ARL con fecha de inicio del contrato
- Comprobante de Egreso acta No. 3

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

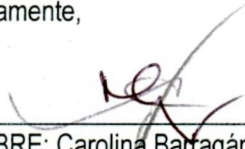
Contrato: 1605- 2025

Nombre Contratista: Johana Paola Vivas Nivia

Cédula: 1.024.538.593 de Bogotá DC

Se firma en Soacha, el mes de julio de 2025.

Atentamente,


NOMBRE: Carolina Barragán Mejía
Supervisor





Buscar...

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

3 Bienes y servicios

VER CONTRATO

4 Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

5 Documentos del contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

6 Información presupuestal

Plan de Pagos

7 Ejecución del Contrato

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

8 Modificaciones del Contrato

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

9 Incumplimientos

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por			
☐ ARL JohanaPaola.pdf	ARL JohanaPaola.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ CTO 1605 CRP 2054.pdf	CTO 1605 CRP 2054.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ 1605-2025-DESIGNACION SUPERVISION.pdf	1605-2025-DESIGNACION SUPERVISION.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ 1605-2025-ACTA DE INICIO.pdf	1605-2025-ACTA DE INICIO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ Informe de Actividades Cto 1605, Acta 1, mes marzo, Johana Paola Vivas Nivia.pdf	Informe de Actividades Cto 1605, Acta 1, mes marzo, Johana Paola Vivas Nivia.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ Informe de Supervision Cto 1605, Acta 1, mes marzo, Johana Paola Vivas Nivia.pdf	Informe de Supervision Cto 1605, Acta 1, mes marzo, Johana Paola Vivas Nivia.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ Pago Seguridad Social marzo.pdf	Pago Seguridad Social marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CE 4614 DE 2025 CTO 1605 DE 2025 ACTA 1.pdf	CE 4614 DE 2025 CTO 1605 DE 2025 ACTA 1.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ Informe de Supervision Cto 1605, Acta 2, mes abril, Johanna Paola Vivas Nivia.pdf	Informe de Supervision Cto 1605, Acta 2, mes abril, Johanna Paola Vivas Nivia.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ Informe de Actividades, Cto 1605, Acta 2, mes abril, Johanna Paola Vivas Nivia.pdf	Informe de Actividades, Cto 1605, Acta 2, mes abril, Johanna Paola Vivas Nivia.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ Pago de seguridad Social Mzo - 2.pdf	Pago de seguridad Social Mzo - 2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CE 7008 DE 2025 CTO 1605 DE 2025 ACTA 2.pdf	CE 7008 DE 2025 CTO 1605 DE 2025 ACTA 2.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ informe actividades cto 1605,acta 3,mes mayo,johana paola vivas nivia.pdf	informe actividades cto 1605,acta 3,mes mayo,johana paola vivas nivia.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ informe supervision cto 1605,acta 3,mes mayo,johana paola vivas nivia.pdf	informe supervision cto 1605,acta 3,mes mayo,johana paola vivas nivia.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ pago de seguridad social abril.pdf	pago de seguridad social abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CE 8713 CTO 1605 DE 2025 ACTA3.pdf	CE 8713 CTO 1605 DE 2025 ACTA3.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☒ Informe de Actividades Cto 1605, Acta 4, mes junio, Johana Paola Vivas Nivia.pdf	Informe de Actividades Cto 1605, Acta 4, mes junio, Johana Paola Vivas Nivia.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☒ Informe de supervisión Cto 1605, Acta 4, mes junio, Johana Paola Vivas	Informe de supervisión Cto 1605, Acta 4, mes junio, Johana Paola Vivas	Proveedor	Descargar	Detalle	