2025 -07 -11 **3,648,000.00**

ORTIZ HERNANDEZ PAULA AILEEN

TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE

MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30
NIT. 800094755-7
SOACHA
Fecha : 11/07/2025

COMPROBANTE DE EGRESO Nº **10869**

Beneficiario: 1018497410 - ORTIZ HERNANDEZ PAULA AILEEN
Concepto : ACTA PARCIAL #4 DE JUNIO DE 2025 CONTRATO 1556/2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO (A)PARA EL FORTALECIMIENTO Y LA GESTIÓN DEL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA - SS309 BMP2024257540032.
Valor Egreso: 3,648,000.00 **Orden:** 10832
Banco: BANCO BANCOLOMBIA **Cuenta Nº :** 22113580074

CUENTAS CONTABLES

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110060106	Col.Fdo.Loc.Sal.8007-4	0.00	3,648,000.00
249054	Honorarios	3,648,000.00	0.00
	TOTALES	**3,648,000.00**	**3,648,000.00**

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
0111 - 2.3.19.05.022.13.2.3.2.02.02.009.91122.19.02	Salud publica colectiva Meta 13 L2 E3 Implementación del Programa de Salud Mental de Soacha

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.10832

Descripción	%	Valor Base		Valor
Descuentos y otros recargos				
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,00	3,800,000.00		-38.000,00
Adulto Mayor	-3,00	3,800,000.00		-114.000,00
			-$	**152,000.00**
		VALOR NETO	**$**	**3.648.000,00**

FRANCY ENEIDA COY SUAREZ
DIRECTORA DE TESORERIA

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO Nº 10,869

No Nit	Beneficiario	Valor Neto Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
			Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1 1018497410	ORTIZ HERNANDEZ PAULA AILEEN	3,648,000.00		Corriente		
	TOTAL	**3,648,000.00**				

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: NRODRIGUEZ1

MUNICIPIO DE SOACHA

NIT. 800094755-7

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2025 **Orden de Pago No. 10832**

Lugar y Fecha: SOACHA 10-jul.-2025
Tipo de Orden: HONORARIOS
Pagado a: ORTIZ HERNANDEZ PAULA AILEEN **Nit/C.C. :** 1018497410 6 Persona Natural
Documento_: Contrato 1556/2025
Facturas:
Concepto: ACTA PARCIAL #4 DE JUNIO DE 2025 CONTRATO 1556/2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO (A)PARA EL FORTALECIMIENTO Y LA GESTIÓN DEL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA - SS309 BMP2024257540032.
Programa:

Registro Presupuestal: **1987** Vigencia Registro: **2025** Contrato : 1556/2025

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
0111 - 2.3.19.05.022.13.2.3.2.02.02.009.9 1122.19.02.95 - 2	3.800.000,00
	$ 3.800.000,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,000	3,800,000.00	-38.000,00
Adulto Mayor	-3,000	3,800,000.00	-114.000,00
			$-152.000,00
			$ 3.648.000,00

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	38.000.00	RETENCION ICA 10 X MIL
249054	0.00	3.648.000.00	Honorarios
24909009	0.00	114.000.00	Fondo Adulto mayor
55020501	3.800.000.00	0.00	Honorarios
	3.800.000,00	3.800.000,00	

SOL YALILE VASQUEZ PARRA
DIRECTOR FINANCIERO (C)

00744
CMC
10 JL 25

IMPRIMIO : ESPERANZA RAMIREZ

Pct Enterprise
10869

ORIGINAL Pag. 1

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: MUNICIPIO DE SOACHA
NIT: 800094755
Tipo de pago: PAGOS CUENTA MAESTRA

Nombre del pago: SAL162A
Secuencia: e
Número de cuenta a debitar: 22113580074

Fecha: 15-07-2025 **Hora:** 15:32:11
Fecha de Generación: 15-07-2025

Fecha de envío del pago: 11-07-2025
Fecha para Procesar el pago: 11-07-2025

Impreso por: Nrodriguez1

Total Registros del Lote: 35	**Registros Procesados:** 35	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $117,840,000.00	**Valor Registros Procesados:** $117,840,000.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
00000024056701427	Ahorros	39616560	GLORIA INES CASTRO	1,920,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	11-07-2025
00550488414625563	Ahorros	80068679	JOSE MAURICIO SALD	2,592,000.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	11-07-2025
00000024053826978	Ahorros	1024554688	PAULA ALEJANDRA VA	2,592,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	11-07-2025
52500020491	Ahorros	1022413419	SHARAY VALERIA ORO	2,592,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	11-07-2025
00000024107971845	Ahorros	1000119930	NATALIA AVELLANEDA	3,648,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	11-07-2025
91254148399	Ahorros	1007658449	MARIA KAMILA RODRI	3,648,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	11-07-2025
22164416287	Ahorros	3176864	ALFREDO CHIA RODRI	3,648,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	11-07-2025
00000000333877652	Ahorros	1073692695	JUAN DAVID ANDRADE	4,825,000.00	BANCO BBVA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	11-07-2025
00000000040843591	Ahorros	80069148	WILLIAM ENRIQUE RO	3,648,000.00	BANCO DE BOGOTA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	11-07-2025
00000024094581120	Ahorros	1010241330	ALEJANDRA CASTA ED	3,648,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	11-07-2025
80677729744	Ahorros	1010203565	LUISA FERNANDA LAT	4,800,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	11-07-2025
22106855530	Ahorros	1010204728	LINA ALEJANDRA EST	3,648,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	11-07-2025
91215195444	Ahorros	1031163201	JULIAN DAVID QUIMB	4,800,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	11-07-2025
00000024062449142	Ahorros	1073704479	MAYRA ALEJANDRA MA	5,649,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	11-07-2025
00000004800361125	Ahorros	80074569	DAVID ALEJANDRO MU	3,667,000.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	11-07-2025
00000024056466539	Ahorros	1026252729	NELSON ADOLFO CHUQ	3,667,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	11-07-2025
00000024047025112	Ahorros	1032464248	PAULA ANDREA VACA	4,800,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	11-07-2025
00000024085554434	Ahorros	1018497410	PAULA AILEEN ORTIZ	3,648,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	11-07-2025
00000004682025802	Ahorros	1012444807	ANGIE CAROLINA ARI	3,648,000.00	SCOTIABANK COLPATRIA S.A	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	11-07-2025
00000024133243765	Ahorros	1098763613	KAROL ITZAYANA BAR	3,648,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	11-07-2025
22162790556	Ahorros	39668910	LAURA VICTORIA BOG	2,304,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	11-07-2025
22122091019	Ahorros	53133144	LADY JOHANNA LIZCA	4,800,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	11-07-2025
00000024120563999	Ahorros	53003847	MILY ANDREA AYALA	3,648,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	11-07-2025
10882104830	Ahorros	1024528153	MELANI LIZETH GONZ	4,800,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	11-07-2025

00000024098945656	Ahorros	1073676394	MONICA MARCELA BER	4,800,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	11-07-202
00000000107097974	Ahorros	51894478	BETTY BAUTISTA CAS	1,920,000.00	BANCO DE BOGOTA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	11-07-202
20163442842	Ahorros	52071018	MERCEDES MONTOYA V	2,304,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	11-07-202
00000024101710035	Ahorros	39672631	DORA NARCY ORTIZ	1,920,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	11-07-202
00000488434462633	Ahorros	1014253371	BRAYAN STEVEN BOHO	2,592,000.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	11-07-202
00000006882063062	Ahorros	1022394863	HELEN PATRICIA ZAR	2,592,000.00	SCOTIABANK COLPATRIA S.A	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	11-07-202
00000000272158783	Ahorros	52866124	MARIA VICTORIA SAN	2,304,000.00	BANCO DE BOGOTA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	11-07-202
00000024068227319	Ahorros	1014275839	LEIDY VANESA ROJAS	2,592,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	11-07-202
00000000688926356	Ahorros	1073703603	JEIMMY KATHERINE N	2,304,000.00	BANCO AV VILLAS	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	11-07-202
62440219875	Ahorros	52972808	JOHANNA ANDREA PAC	2,304,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	11-07-202
00000024120438435	Ahorros	39679944	ANA RAQUEL BELTRAN	1,920,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	11-07-202

No folios: 11.

1

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

ESPACIO PARA SELLOS

RADICACION	CENTRAL DE CUENTAS
07 JUL. 2025 ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA SECRETARIA DE HACIENDA RECIBIDO RADICACIÓN 158044.	10832

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	1556
OBJETO	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO (A) PARA EL FORTALECIMIENTO Y LA GESTIÓN DEL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA - SS309	

FECHA DE CONTRATO	13/03/2025
PLAZO DE EJECUCION	CUATRO (4) MESES SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025
FECHA DE INICIO	14/03/2025
FECHA DE FINALIZACION	13/07/2025
PRORROGAS EN TIEMPO	
SUSPENSIONES EN TIEMPO	
FECHA DE REINICIO DE SUSPENCIÓN	

CONTRATISTA				
PAULA AILEEN ORTIZ HERNÁNDEZ				
C.C.	X	NIT		1.018.497.410
ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU				8692
REGIMEN DE VENTAS				NO RESPONSABLE DE IVA

SUPERVISOR	
ZULMA GIRALDO RÀTIVA	
CARGO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD
CORREO	zulma.giraldo@alcaldiasoacha.gov.co

2. INFORMCION 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 2025
VALOR DEL PAGO	3.800.000
VALOR DEL PAGO EN LETRAS	
TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE	
N° FACTURA	

CUENTA BANCARIA	24085554434		
BANCO	CAJA SOCIAL	TIPO	AHORRO

PAC

ENERO	
FEBRERO	
MARZO	
ABRIL	1.530.000
MAYO	3.800.000
JUNIO	3.800.000
JULIO	3.800.000
AGOSTO	2.270.000
SEPTIEMBRE	
OCTUBRE	
NOVIEMBRE	
DICIEMBRE	
REZAGO	
TOTAL	15.200.000

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

ESPACIO EXCLUSIVO SECRETARÍA DE HACIENDA

ESTADO DEL TRAMITE		ANOTACIONES
APROBADO		
NO APROBADO		

Vo. Bo. CENTRAL DE CUENTAS

REVISADO FINANCIERO SALUD

306-10

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

NUMERO DE CONTRATO	1556
OBJETO	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO (A) PARA EL FORTALECIMIENTO Y LA GESTIÓN DEL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA - SS309	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO	0		
ACTA PARCIAL	X	N°.	4
ANTICIPIO	0	%	0
PAGO ANTICIPADO	0	%	0

3. IMPUTACION PRESUPUESTAL

CDP			
NUMERO	1562	FECHA	22/01/2025
RUBRO		VALOR	
0111-2.3.19.05.022.13.2.3.2.02.02.009.91122.19.02.95-2		15.200.000,00	

CRP			
NUMERO	1987	FECHA	14/03/2025
RUBRO		VALOR	
0111-2.3.19.05.022.13.2.3.2.02.02.009.91122.19.02.95-2		15.200.000,00	

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	15.200.000
ADICION 1	-
ADICION 2	
ADICION 3	
VALOR TOTAL CONTRATO	15.200.000,00

PAGO ANTICIPADO	
ANTICIPO 1	
ANTICIPO 2	
ANTICIPO 3	
TOTAL ANTICIPOS	-

NUMERO DE ACTA	VALOR A GIRAR	AMORTIZACION	TOTAL ACTA
ACTA PARCIAL 1	2.153.333		2.153.333
ACTA PARCIAL 2	3.800.000		3.800.000
ACTA PARCIAL 3	3.800.000		3.800.000
ACTA PARCIAL 4	3.800.000		3.800.000
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	13.553.333	-	13.553.333

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA	
TOTAL GIROS	13.553.333
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	13.553.333
POR AMORTIZAR	-
POR EJECUTAR	1.646.667

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	1556
OBJETO	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO (A) PARA EL FORTALECIMIENTO Y LA GESTIÓN DEL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA - SS309	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

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	COMPENSAR
PERIODO	JUNIO
PLANILLA	87497441
I.B.C.	1.520.000
APORTE	190.000

PENSION	
ENTIDAD	COLPENSIONES
PERIODO	JUNIO
PLANILLA	87497441
I.B.C.	1.520.000
APORTE	243.200

ARL	
ENTIDAD	AXA COLPATRIA
PERIODO	JUNIO
PLANILLA	87497441
I.B.C.	1.520.000
APORTE	37.100

CONTRATISTA	PAULA AILEEN ORTIZ HERNÁNDEZ
C.C. O NIT	1.018.497.410
E-MAIL	OPAULAH54@GMAIL.COM
TELEFONO	3137198890
	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: JUNIO 2025

SUPERVISOR	ZULMA GIRALDO RÀTIVA
CARGO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD
E-MAIL	zulma.giraldo@alcaldiasoacha.gov.co
TELEFONO	7305500 ext 220
	FIRMA

6. ANEXOS

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

N.	ANEXO	FOLIOS
6	CERTIFICADO DE SUPERVISOR	1
7	PANTALLAZO DE SECOP II	1

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018497410	PAULA AILEEN ORTIZ HERNANDEZ	KR 9 A 54 77	7761415	opaulah54@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	1	24/06/2025	87497441	$470.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	190.000	0		0		0	0	0	0	190.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	243.200	0	0	0	0	0	0		243.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	37.100				37.100	0	0	37.100			371	37.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	190.000	190.000
Pensión	1	243.200	243.200
Riesgos Laborales	1	37.100	37.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	470.300	470.300

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018497410	PAULA AILEEN ORTIZ HERNANDEZ	KR 9 A 54 77	7761415	opaulah54@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	24/06/2025	87497441	$470.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018497410	ORTIZ HERNANDEZ PAULA AILEEN	59	0			N																	25-14	1.520.000	243.200	0	0	0	0	EPS008	1.520.000	190.000	14-4	1.520.000	3	37.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Alcaldía Municipal de Soacha	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 INTERVENTORÍA.

Fecha de Expedicion		Supervisor o Interventor	Telefono o Ext.
MM	AA	NOMBRE: ZULMA GIRALDO RÁTIVA	7306060
JUNIO	2025	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	

II. INFORMACION CONTRACTUAL.

Nombre o Razon social del contratista.	CC. / Nit
PAULA AILEEN ORTIZ HERNÁNDEZ	1.018.497.410

TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios

Contrato	O.P.S	Convenio	Fecha	No.
	x		13/03/2025	1556

Fecha de Inicio	Plazo de ejecucion
14/03/2025	CUATRO (4) MESES SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO (A) PARA EL FORTALECIMIENTO Y LA GESTIÓN DEL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA - SS309

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 2 asistencias tecnicas mensuales a IPS para el fortalecimiento y vigilancia en salud pública	Durante el mes de junio se realizan tres asistencias técnicas, en primer lugar se realiza asistencia técnica en IPS AVIDANTI la cual se encuentra ubicada en el corregimiento 2, del municipio de soacha, en según lugar, asistencia técnica en COLSUBSIDIO la cual se encuentra ubicada en la comuna tres del municipio de soacha y en tercer lugar asistencia técnica a LEON XIII IPS la cual se encuentra ubicada en la comuna tres del muncipio de Soacha.	Soportes en Medio Fisico y Magentico: Obligación 1: 1.1 Acta asistencia Técnica IPS AVIDANTI (CTO - 1546) 1.2 Acta asistencia técnica COLSUBSIDIO (fisico reposa en el CTO 1546) 1.3 Acta Asistencia Técnica LEON XIII IPS (físico reposa en CTO - 1546) 1.4 Correo programación asistencia técnica IPS BIENESTAR (soporte reposa en medio magnético)
2	Notificar al area de aseguramiento los casos de Población identificada sin affiliacion al sistema de seguridad socual en Salud residentes en Soacha que sean reportados mediante la Busqueda Activa Comunitaria (BAC) mensualmente y realizar el seguimiento correspondiente a los casos registrados en el registro unico de afiliados.	Para el mes de junio se realiza de manera adecuada el seguimiento a caso reportado por medio de base RUAF adjuntando los registros oportunos.	Soportes en Medio Magnético: Obligación 2: 2.1 RUAF_CC_79960548 (reposa en medio magnetico)
3	Realizar el seguimiento mensual a la base de datos de discapacidad garantizando la correcta canalizacion de estos usuarios a los servicios de Salud pertinente	Durante el mes de junio se realizó 2 canalizaciones a los servicios de salud mental, de los usuarios reportados por el eje de Discapacidad, a través de búsqueda presencial en oficina de Discapacidad.	Soportes en Medio Magnético: Obligación 3: 3.1 DISCAPACIDAD_CC1030571770 (soporte reposa en medio magnético) 3.2 DISCAPACIDAD_TI1051069312 (so porte reposa en medio magnético) 3.3 Acta asignación discapacidad (soporte reposa en medio magnético)
4	Participar mensualmente en las reuniones de articulacion con la dirección de aseguramiento las ruras integraales de atencion en Salud RIAS la dimension de convivencia social y Salud Menral y otros eventos o mesas de trabajo asignados	Para el mes de junio se realiza capacitación a docentes en el teatro SUA, generando jornada de educación en temas relacionados con salud mental y activaciones de rutas pertinentes.	Soportes en Medio Magnético: Obligación : 4.1 Acta capacitación docentes (soporte reposa en medio magnético)
5	Participar activamente en la Red del Buen Trato y Comité de SPA.	Para el mes de junio se adjunta ficha de la red del buen trato y correo por medio del cual se realiza la oportuna notificación de la misma a ldieres de salud mental.	Soportes en Medio Magnético: Obligación : 5.1 Ficha de la red del buen trato junio 2025 (soporte reposa en medio magnético) 5.2 Correo ficha red buen trato (soporte reposa en medio magnético)
6	Realizar el seguimiento de atencion a casos priorizados en Salud Mental y PQRS con un minimo de cinco casos al mes, teniendo en cuenta que pueden aumentar o disminuir según la demanda del eje de Salud Mental	Para el mes de junio se realiza seguimiento telefónico y presencial (según nivel de riesgo) a los casos allegados para su debido seguimiento, identificando barreras de acceso en los servicios de salud de manera pertinente, activacndo de manera oportuna las rutas para acceso a los servicios de salud mental.	Soportes en Medio Magnético: Obligación 6: 6.1 Casos de Salud Mental y PQRS (soportes en medio magnetico)
7	Llevar a cabo investigaciones epidemiologicas de campo (IEC) en los eventos del eje de Salud Mental asociados a los códigos 875, 356, 365, 452 y 453 garantizando un minimo de 20 casos atendidos mensualmente. Este numero podra ajustarse de acuerdo con la variabilidad de la demanda del eje de Salud Mental asegurando la recoleccion y analisis de información para la identificación de barreras y el diseño de intervención opotunas en el territorio	Para el mes de junio se realizó el debido envio de correo electrónico a las entidades de salud correspondientes, con el fin de obtener la información de los pacientes, para realizar acciones desde el eje salud mental, verificando las activaciones de ruta adecuadas, las cuales validen derechos de los usuarios debidamente notificados.	Soportes en Medio Magnético: Obligación 7: 7.1 Solicitud correos 875 (soporte reposa en medio magnético)

8	Realizar acompañamiento presencial una vez por semana cuatro mensuales a los dispositivos comunitarios implementados por el PIC como las zonas de orientación escolar y los centros de escuha comunitarios en los puntos asignados de acuerdo a la comuna	Durante el mes de junio se realizó seguimiento a dispositivos comunitarios como lo son zonas de orientación escolar y centros de escucha, con el fin de verificación en ejecución de actividades implementadas por el plan de intervenciones colectivas.	Soportes en Medio Magnético: Obligación 8: 8.1 Acta seguimiento corregimiento ZOE 9 junio (soporte reposa en CTO 1546) 8.2 Acta apertura CE CC Gran Plaza (soporte reposa en medio magnético) 8.3 Acta apertura CE CC Mercurio (soporte reposa en medio magnético) 8.4 Acta de seguimiento ZOE Corregimiento 5 junio (soporte reposa en medio magnético)
9	Elaborar informes solicitados y ejecutar el seguimiento de las acciones desarrolladas en la estrategia cuidadosamente según las asignaciones del referente de Salud Mental	**Para el mes de junio se realiza publicidad de centros escucha, adjuntando así mismo correo electronico de su notificación. Por otro lado, se adjunta diapositiva de la capacitación a visibilizar para capacitación de docentes, por otro lado se adjunta el instructivo de formulario de casos adjunto dicho soporte por medio del correo electronico y finalmente, informe mensual de actividades generadas por la contratista.**	Soportes en Medio Magnético: Obligación 9 : 9.1 Publicidad centros de escucha (soporte reposa en medio magnético) 9.2 Correo publicidad centros de escucha (soporte reposa en medio magnético) 9.3 Diapositiva capacitacion docentes 10 junio 2025 (soporte reposa en medio magnético) 9.4 Correo diapositivas capacitación 10 junio 2025 (soporte reposa en medio magnético) 9.5 Instructivo diligenciamiento de formulario de casos (soporte reposa en medio magnético) 9.6 Correo diligenciamiento de formulario de casos (soporte reposa en medio magnético) 9.7 informe mensual - junio 2025 (soporte reposa en medio magnético) 9.8 Correo informe y matriz - junio 2025 (soporte reposa en medio magnético)
10	Realizar la consolidación de matrices de violencia y suicidio reportados por los entes territoriales a la gobernación en coordinación con el PIC, entidades de la alcaldía de acuerdo con la designación realizada por el referente del eje de Salud Mental	Para el mes de junio se realiza diligenciamiento de matriz de violencia, la cual se envía de manera oportuna a lideres de salud mental.	Soportes en Medio Magnético: Obligación 10: 10.1 Matriz violencia junio 2025 (soporte reposa en medio magnético) 10.2 Correo matriz violencia junio 2025 (soporte reposa en medio magnético)
11	Participar en las mesas de trabajo mensuales con Población Diferencial indígenas, afro descendientes en los diferentes cursos de vida	Durante el mes de junio se realiza diapositivas para participacion de la mesa LGTBIQ+ para el mes de junio con el fin, de realizar socialización de rutas, realizando debido reporte por medio de correo electronico a oficina transversales.	Soportes en Medio Magnético: Obligación 11: 11.1 Diapositivas mesa LGTBIQ+ Junio (soporte reposa en medio magnético) 11.2 Correo Diapositivas participacion mesa LGTBIQ+ Junio (soporte reposa en medio magnético)
12	Implementar estrategias de protección comunitaria sombrillas de protección con un enfoque multidisciplinario de acuerdo con la comuna asignada por el referente de Salud Mental	En el mes de junio se realiza socialización sombrillas de protección en Teatro el Charquito el cual se encuentra ubicado en el Corregimiento dos del municipio de Soacha.	Soportes en Medio Magnético: Obligación 12: 12.1 Acta socialización sombrillas de protección (soporte reposa en medio magnetico)
13	Implementar el programa MHGAAP de acuerdo con la comuna asignada por el referente del eje de Salud Mental los lineamientos del ministerio de salud y protección social dentro del territorio de Soacha	En el mes de junio se realiza la aplicación de cartografía en el Centro Vida ubicado en el barrio San Bernardino de la comuna seis del municipio de Soacha.	Soportes en Medio Magnético: Obligación 14: 13.1 Acta establecimiento fecha cartografía (soporte reposa en medio magnético) 13.2 Acta cartografía participativa (soporte reposa en medio magnético)
14	Ejecutar estrategias de prevencion de consumo, asegurando un enfoque diferencial de las actividades y materiales adapatados a las particularidades de la Población Diferencial	Se realizó jornada de socialización y educación frente a prevención de consumo de sustancias psicoactivas realizada en el Teatro El Charquito ubicado en el corregimiento dos de Soacha.	Soportes en Medio Magnético: Obligación 14: 14.1 Acta socialización ruta consumo de SPA (soporte reposa en medio magnético)
15	Realizar atención a usuarios asistentes al eje de Salud Menral presentando informe del seguimiento pertinente al caso según cronograma establecido con el lider de Salud Mental	En el mes de Junio se realiza atención a una usuaria la cual fue asistente del eje de salud mental, presentandoinforme oportuno según necesidad en salud mental.	Soportes en Medio Magnético: Obligación 15: 15.1 Atencionalusuario_CC1003765169 15.2 Planilla de asistencia (soporte reposa en medio magnetico)

PAULA AILEEN ORTIZ HERNÁNDEZ
CC 1018497410

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

ZULMA GIRALDO RÁTIVA
CC 53036577
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
zulma.giraldo@alcaldiasoacha.gov.co

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-FR-F005	
Alcaldía Municipal de Soacha		VERSIÓN	2	
		FECHA DE APROBACIÓN		
	TRAMITE DE PAGO	DD	MM	AA
	FORMATO DE INFORME DE SUPERVICIÓN	5	4	2024

SECRETARIA DE SALUD

I. INFORMACION DE SUPERVISION		
Fecha de Expedicion	Supervisor o Interventor	Teléfono o Ext.
DD MM AA	NOMBRE: ZULMA GIRALDO RÁTIVA	7306060
JUNIO 2025	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	
II. INFORMACION DE APOYO A LA SUPERVISION		
	Nombre:	
	Cargo:	

III. INFORMACION CONTRACTUAL.		
	Nombre o Razon social del contratista.	CC. / Nit
	PAULA AILEEN ORTIZ HERNÁNDEZ	1.018.497.410
IV. TIPO DE CONTRATO:		
Contrato O.P.S. Convenio	Fecha:	Contrato No.
X	13/03/2025	1556
FECHA INICIO:	Plazo inicial	Adición
14/03/2025	CUATRO (4) MESES SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025	
OBJETO		
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO (A) PARA EL FORTALECIMIENTO Y LA GESTIÓN DEL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA - SS309		
V. PERIODO CERTIFICADO		
Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Informe No.
1/06/2025	30/06/2025	4

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	VERIFICACIÓN
1	Desarrollar 2 asistencias tecnicas mensuales a IPS para el fortalecimiento y vigilancia en salud pública	Soportes en Medio Fisico y Magentico: Obligación 1: 1.1 Acta asistencia Técnica IPS AVIDANTI (CTO - 1546) 1.2 Acta asistencia técnica COLSUBSIDIO (fisico reposa en el CTO 1546) 1.3 Acta Asistencia Técnica LEON XIII IPS (físico reposa en CTO - 1546) 1.4 Correo programación asistencia técnica IPS BIENESTAR (soporte reposa en medio magnético)
2	Notificar al area de aseguamiento los casos de Población identificada sin afiliacion al sistema de seguridad socual en Salud residentes en Soacha que sean reportados mediante la Busqueda Activa Comunitaria (BAC) mensualmente y realizar el seguimiento correspondiente a los casos registrados en el registro unico de afiliados.	Soportes en Medio Magnético: Obligación 2: 2.1 RUAF_CC_79960548 (reposa en medio magnetico)
3	Realizar el seguimiento mensual a la base de datos de discapacidad garantizando la correcra canalizacion de estos usuarios a los servicios de Salud pertinente	Soportes en Medio Magnético: Obligación 3: 3.1 DISCAPACIDAD_CC1030571770 (soporte reposa en medio magnético) 3.2 DISCAPACIDAD_TI1051069312 (soporte reposa en medio magnético) 3.3 Acta asignación discapacidad (soporte reposa en medio magnético)
4	Participar mensualmente en las reunion es de articulacion con la dirección de aseguramiento las ruras integrales de atencion en Salud RIAS la dimension de convivencia social y Salud Mental y otros eventos o mesas de trabajo asignados	Soportes en Medio Magnético: Obligación : 4.1 Acta capacitación docentes (soporte reposa en medio magnético)
5	Participar activamente en la Red del Buen Trato y Comité de SPA.	Soportes en Medio Magnético: Obligación : 5.1 Ficha de la red del buen trato junio 2025 (soporte reposa en medio magnético) 5.2 Correo ficha red buen trato (soporte reposa en medio magnético)
6	Realizar el seguimiento de atencion a casos priorizados en Salud Mental y PQRS con un minimo de cinco casos al mes, teniendo en cuenta que pueden aumentar o disminuir según la demenada del eje de Salud Mental	Soportes en Medio Magnético: Obligación 6: 6.1 Casos de Salud Mental y PQRS (soportes en medio magnetico)
7	Llevar a cabo investigaciones epidemiologicas de campo (IEC) en los eventos del eje de Salud Mental asociados a los códigos 875, 356, 365, 452 y 453 garantizando un minimo de 20 casos atendidos mensualmente. Este numero podra ajustarse de acuerdo con la variabilidad de la demanda del eje de Salud Mental asegurando la recoleccion y analisis de información para la identificación de barreras y el diseño de intervención oportunas en el territorio	Soportes en Medio Magnético: Obligación 7: 7.1 Solicitud correos 875 (soporte reposa en medio magnético)

8	Realizar acompañamiento presencial una vez por semana cuatro mensuales a los dispositivos comunitarios implementados por el PIC como las zonas de orientación escolar y los centros de escuha comunitarios en los puntos asignados de acuerdo a la comuna	Soportes en Medio Magnético: Obligación 8: 8.1 Acta seguimiento corregimiento ZOE 9 junio (soporte reposa en CTO 1546) 8.2 Acta apertura CE CC Gran Plaza (soporte reposa en medio magnético) 8.3 Acta apertura CE CC Mercurio (soporte reposa en medio magnético) 8.4 Acta de seguimiento ZOE Corregimiento 5 junio (soporte reposa en medio magnético)
9	Elaborar informes solicitados y ejecutar el seguimiento de las acciones desarrolladas en la estrategia cuidadosamente según las asignaciones del referente de Salud Mental	Soportes en Medio Magnético: Obligación 9: 9.1 Publicidad centros de escucha (soporte reposa en medio magnético) 9.2 Correo publicidad centros de escucha (soporte reposa en medio magnético) 9.3 Diapositiva capacitacion docentes 10 junio 2025 (soporte reposa en medio magnético) 9.4 Correo diapositivas capacitación 10 junio 2025 (soporte reposa en medio magnético) 9.5 Instructivo diligenciamiento de formulario de casos (soporte reposa en medio magnético) 9.6 Correo diligenciamiento de formulario de casos (soporte reposa en medio magnético) 9.7 informe mensual - junio 2025 (soporte reposa en medio magnético) 9.8 Correo informe y matriz - junio 2025 (soporte reposa en medio magnético)
10	Realizar la consolidación de matrices de violencia y suicidio reportados por los entes territoriales a la gobernación en coordinaciín con el PIC, entidades de la alcaldía de acuerdo con la designación realizada por el referente del eje de Salud Mental	Soportes en Medio Magnético: Obligación 10: 10.1 Matriz violencia junio 2025 (soporte reposa en medio magnético) 10.2 Correo matriz violencia junio 2025 (soporte reposa en medio magnético)
11	Participar en las mesas de trabajo mensuales con Población Diferencial indigenas, afro descendientes en los diferentes cursos de vida	Soportes en Medio Magnético: Obligación 11: 11.1 Diapositivas mesa LGTBIQ+ Junio (soporte reposa en medio magnético) 11.2 Correo Diapositivas participacion mesa LGTBIQ+ Junio (soporte reposa en medio magnético)
12	Implementar estrategias de protección comunitaria sombrillas de protección con un enfoque multidisciplinario de acuerdo con la comuna asignada por el referente de Salud Mental	Soportes en Medio Magnético: Obligación 12: 12.1 Acta socialización sombrillas de protección (soporte reposa en medio magnetico)
13	Implementar el programa MHGAAP de acuerdo con la comuna asignada por el referente del eje de Salud Mental los lineamientos del ministerio de salud y protección social dentro del terrirorio de Soacha	Soportes en Medio Magnético: Obligación 14: 13.1 Acta establecimiento fecha cartografía (soporte reposa en medio magnético) 13.2 Acta cartografia participativa (soporte reposa en medio magnético)
14	Ejecutar estrategias de prevencion de consumo, asegurando un enfoque diferencial de las actividades y materiales adapatados a las particularidades de la Población Diferencial	Soportes en Medio Magnético: Obligación 14: 14.1 Acta socialización ruta consumo de SPA (soporte reposa en medio magnético)
15	Realizar atención a usuarios asistentes al eje de Salud Mental presentando informe del seguimiento pertinente al caso según cronograma establecido con el lider de Salud Mental	Soportes en Medio Magnético: Obligación 15: 15.1 Atencionalusuario_CC1003765169 15.2 Planilla de asistencia (soporte reposa en medio magnetico)

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 fuerón verificadas y se avala el presente informe de conformidad con el Articulo 83 y 84 de la ley 1474 de 2011.

Así 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.

ZULMA GIRALDO RATIVA
CC 53036577
Firma del supervisor
SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA

Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-FR-F006	
		VERSIÓN	2	
		FECHA DE APROBACIÓN		
	TRAMITE DE PAGO	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, **PAULA AILEEN ORTIZ HERNÁNDEZ**, identificada con Cédula de Ciudadanía No **1018497410** de Soacha, 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 **1 al 30 de junio 2025.**

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESO MENSUAL
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA	1556 2025	14-mar.-25	13-jul.-25	15.200.000	3.800.000

2. Bajo la gravedad de juramento certifico que SI [ ] NO [x] , 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

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 1018497410 **DE** SOACHA

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

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

Volver | Evaluar proveedor | Imprimir | Modificar | < | >

Ejecución del Contrato

◯ Porcentaje ◯ Recepción de artículos

Plan de Pagos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la fa

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Balance de pagos y Balance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	15.200.000,00 COP	-	-
Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-
Valor de las entregas	0,00 COP	0%	-
Valor facturado:	0,00 COP	0%	-
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 COP	0%	-
Valor pagado:	0,00 COP	0%	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	15.200.000,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	15.200.000,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	1556-2025-ACTA DE INICIO.pdf	1556-2025-ACTA DE INICIO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	1556-2025-DESIGNACION SUPERVISION.pdf	1556-2025-DESIGNACION SUPERVISION.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL CC 1,018,497,410 PAULA ORTIZ RIESGO 2.pdf	ARL CC 1,018,497,410 PAULA ORTIZ RIESGO 2.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

☐	CE 4215 DE 2025 CTO 1556 DE 2025 ACTA 1.pdf	CE 4215 DE 2025 CTO 1556 DE 2025 ACTA 1.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CE 6605 DE 2025 CTO 1556 DE 2025 ACTA 2.pdf	CE 6605 DE 2025 CTO 1556 DE 2025 ACTA 2.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CE 8551 CTO 1556 DE 2025 ACTA 3.pdf	CE 8551 CTO 1556 DE 2025 ACTA 3.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CTO 1556 CRP 1987.pdf	CTO 1556 CRP 1987.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES CTO 1556 ACTA 1 - MARZO.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES CTO 1556 ACTA 1 - MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME DE ACTIVIDADES CTO 1556 ACTA 1 -.pdf (Archivado)	INFORME DE ACTIVIDADES CTO 1556 ACTA 1 -.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES CTO 1556 ACTA 2 - ABRIL.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES CTO 1556 ACTA 2 - ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES CTO 1556 ACTA 3 - MAYO.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES CTO 1556 ACTA 3 - MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES CTO 1556 ACTA 4-JUNIO.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES CTO 1556 ACTA 4-JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE SUPERVISION CTO 1556 ACTA 1 MARZO.pdf	INFORME DE SUPERVISION CTO 1556 ACTA 1 MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE SUPERVISION CTO 1556 ACTA 2 -ABRIL.pdf	INFORME DE SUPERVISION CTO 1556 ACTA 2 -ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE SUPERVISION CTO 1556 ACTA 3 - MAYO.pdf	INFORME DE SUPERVISION CTO 1556 ACTA 3 - MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE SUPERVISION CTO 1556 ACTA 4 - JUNIO.pdf	INFORME DE SUPERVISION CTO 1556 ACTA 4 - JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PLANILLA PAGADA CTO 1556 ABRIL.pdf	PLANILLA PAGADA CTO 1556 ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PLANILLA PAGADA CTO 1556 JUNIO.pdf	PLANILLA PAGADA CTO 1556 JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PLANILLA PAGADA CTO 1556 MARZO.pdf	PLANILLA PAGADA CTO 1556 MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PLANILLA PAGADA CTO 1556 MAYO.pdf	PLANILLA PAGADA CTO 1556 MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

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, yo ZULMA GIRALDO RATIVA; 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
- Certificado de Egreso Acta 3

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

Contrato: 1556 - 2025
Nombre Contratista: PAULA AILEEN ORTIZ HERNÁNDEZ
Cédula: 1018497410 de BOGOTA

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

Atentamente,

NOMBRE: ZULMA GIRALDO RÁTIVA
Supervisor