

2025 -08 -06

4,800,000.00

BOHORQUEZ MEJIA KATHERINE

CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE



MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30
NIT. 800094755-7
SOACHA
Fecha : 6/08/2025

COMPROBANTE
DE EGRESO N°

12256

Beneficiario: 1032441098 - BOHORQUEZ MEJIA KATHERINE
Concepto : ACTA FINAL DE JULIO DE 2025 CONTRATO 1644/2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA CONCERTAR LAS ACCIONES DE GESTIÓN DEL RIESGO Y LA PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS Y LEPRO, EN LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA - SS138 BMP2024257540029.
Valor Egreso: 4,800,000.00 **Orden:** 12403
Banco: BANCO BANCOLOMBIA **Cuenta N° :** 22113580074

CUENTAS CONTABLES

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110060106	Col.Fdo.Loc.Sal.8007-4	0.00	4,800,000.00
249054	Honorarios	4,800,000.00	0.00
TOTALES		4,800,000.00	4,800,000.00

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
0111 - 2.3.19.05.026.08.2.3.2.02.02.009.91122.19.02	Salud publica colectiva Meta 08 - 87 Mejoramiento de las acciones de inspección, vigilancia y control en el

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.12403

Descripción	%	Valor Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,00	5,000,000.00	-50,000,00
Adulto Mayor	-3,00	5,000,000.00	-150,000,00
		-\$	200,000.00
		VALOR NETO \$	4,800,000,00



Francy Coy

FRANCY ENEIDA COY SUAREZ

DIRECTORA DE TESORERIA

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 12,256

No Nit	Beneficiario	Valor Neto Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
			Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1	1032441098 BOHORQUEZ MEJIA KATHERINE	4,800,000.00		Corriente		
TOTAL		4,800,000.00				

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: NRODRIGUEZI

ORIGINAL Page 1 of 1
PCT Enterprise

MUNICIPIO DE SOACHA

NIT. 800094755-7
ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2025

Orden de Pago No.

12403

Lugar y Fecha: SOACHA 6-ago.-2025
Tipo de Orden: HONORARIOS
Pagado a: BOHORQUEZ MEJIA KATHERINE Nit/C.C. : 1032441098 0 Persona Natural
Documento_: Contrato 1644/2025
Facturas:
Concepto: ACTA FINAL DE JULIO DE 2025 CONTRATO 1644/2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA CONCERTAR LAS ACCIONES DE GESTIÓN DEL RIESGO Y LA PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS Y LEPRAS, EN LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA - SS138 BMP2024257540029.
Programa:

Registro Presupuestal: 2199 Vigencia Registro: 2025 Contrato : 1644/2025

Detalle Orden	
Imputación Presupuestal	Valor
0111 -	5.000.000,00
2.3.19.05.026.08.2.3.2.02.02.009.9	
1122.19.02.87 - 50	
	\$ 5.000.000,00

Detalle Liquidación			
Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,000	5,000,000.00	-50.000,00
Adulto Mayor	-3,000	5,000,000.00	-150.000,00
			\$-200.000,00
			\$ 4.800.000,00

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 PRESUPUESTAL.

JOHANNA CAROLINA TAVERA
SECRETARIA DE HACIENDA

Afectación Contable			
Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24362705	0.00	50.000.00	RETENCION ICA 10 X MIL
249054	0.00	4.800.000.00	Honorarios
24909009	0.00	150.000.00	Fondo Adulto mayor
55020501	5.000.000.00	0.00	Honorarios
	5.000.000,00	5.000.000,00	

SOL YALILE VASQUEZ PARRA
DIRECTOR FINANCIERO (C)



NIT. 890.903.938-8

Empresa: MUNICIPIO DE SOACHA Nombre del pago: SAL177A Fecha: 11-08-2025 Hora: 12:13:54 Fecha de envío del pago: 06-08-2025
NIT: 800094755 Secuencia: f Fecha de Generación: 11-08-2025 Fecha para Procesar el pago: 06-08-2025
Tipo de pago: PAGOS CUENTA MAESTRA Número de cuenta a debitar: 22113580074

Impreso por: Nrodriguez1

Total Registros del Lote: 9	Registros Procesados: 9	Registros Rechazados: 0	Registros Pendientes: 0
Valor Total del Pago: \$29,567,800.00	Valor Registros Procesados: \$29,567,800.00	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
00570007590320649	Ahorros	79690463	ALEXANDER ALFEREZ	5,760,000.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	06-08-2025
22188434308	Ahorros	1018438395	ERIKA LISETH AYA	3,648,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	06-08-2025
00000024118333119	Ahorros	1013587750	EMMA FLOR CARRANZA	1,459,200.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	06-08-2025
00000009300726735	Ahorros	1010017130	DANIELA GARCIA MOR	3,667,000.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	06-08-2025
91277908374	Ahorros	1073713763	NANCY ALEJANDRA TR	1,689,600.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	06-08-2025
00550456800279824	Ahorros	1007773298	ANGIE TATIANA RODR	2,304,000.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	06-08-2025
00000024062449142	Ahorros	1073704479	MAYRA ALEJANDRA MA	3,648,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	06-08-2025
52500012667	Ahorros	1032441098	KATHERINE BOHORQUE	4,800,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	06-08-2025
00000000088791814	Ahorros	1000705957	CAMILO IGNACIO RON	2,592,000.00	BANCO AV VILLAS	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	06-08-2025

folios -12

 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 ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA SECRETARÍA DE HACIENDA RECIBIDO RADICACIÓN 159352 4 Ago 1F=12			CENTRAL DE CUENTAS 12403																																																												
1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO																																																															
NUMERO DE CONTRATO		1644																																																													
OBJETO		FECHA DE CONTRATO 31/03/2025																																																													
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA CONCERTAR LAS ACCIONES DE GESTIÓN DEL RIESGO Y LA PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS Y LEPRO, EN LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA - SS138		PLAZO DE EJECUCION CUATRO (04) MESES SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025																																																													
		FECHA DE INICIO 1/04/2025																																																													
		FECHA DE FINALIZACION 31/07/2025																																																													
		PRORROGAS EN TIEMPO																																																													
		SUSPENSIONES EN TIEMPO																																																													
		FECHA DE REINICIO DE SUSPENCIÓN																																																													
CONTRATISTA		SUPERVISOR																																																													
KATHERINE BOHORQUEZ MEJIA		CAROLA ESTHER PEÑA ANGULO																																																													
C.C.	X	NIT	1.032.441.098																																																												
ACTIVIDAD ECONOMICA CIU		8699																																																													
REGIMEN DE VENTAS		NO RESPONSABLE DE IVA																																																													
CARGO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO																																																													
DEPENDENCIA		SECRETARIA DE SALUD																																																													
CORREO		carola.pena@alcaldiasoacha.gov.co																																																													
2. INFORMACION PARA TRAMITE DE PAGO																																																															
IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO			PAC																																																												
<table border="1"><tr><td>PAGO UNICO</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>ACTA PARCIAL</td><td></td><td>N°</td><td>FINAL</td></tr><tr><td>ANTICIPIO</td><td></td><td>%</td><td></td></tr><tr><td>PAGO ANTICIPADO</td><td></td><td>%</td><td></td></tr></table>			PAGO UNICO				ACTA PARCIAL		N°	FINAL	ANTICIPIO		%		PAGO ANTICIPADO		%		<table border="1"><tr><td>ENERO</td><td></td><td></td></tr><tr><td>FEBRERO</td><td></td><td></td></tr><tr><td>MARZO</td><td></td><td></td></tr><tr><td>ABRIL</td><td></td><td></td></tr><tr><td>MAYO</td><td>\$</td><td>5.000.000</td></tr><tr><td>JUNIO</td><td>\$</td><td>5.000.000</td></tr><tr><td>JULIO</td><td>\$</td><td>5.000.000</td></tr><tr><td>AGOSTO</td><td>\$</td><td>5.000.000</td></tr><tr><td>SEPTIEMBRE</td><td></td><td></td></tr><tr><td>OCTUBRE</td><td></td><td></td></tr><tr><td>NOVIEMBRE</td><td></td><td></td></tr><tr><td>DICIEMBRE</td><td></td><td></td></tr><tr><td>REZAGO</td><td></td><td></td></tr><tr><td>TOTAL</td><td></td><td>20.000.000</td></tr></table>			ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO	\$	5.000.000	JUNIO	\$	5.000.000	JULIO	\$	5.000.000	AGOSTO	\$	5.000.000	SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE			REZAGO			TOTAL		20.000.000
PAGO UNICO																																																															
ACTA PARCIAL		N°	FINAL																																																												
ANTICIPIO		%																																																													
PAGO ANTICIPADO		%																																																													
ENERO																																																															
FEBRERO																																																															
MARZO																																																															
ABRIL																																																															
MAYO	\$	5.000.000																																																													
JUNIO	\$	5.000.000																																																													
JULIO	\$	5.000.000																																																													
AGOSTO	\$	5.000.000																																																													
SEPTIEMBRE																																																															
OCTUBRE																																																															
NOVIEMBRE																																																															
DICIEMBRE																																																															
REZAGO																																																															
TOTAL		20.000.000																																																													
PERIODO 1 AL 31 DE JULIO DE 2025																																																															
VALOR DEL PAGO 5.000.000																																																															
VALOR DEL PAGO EN LETRAS																																																															
CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE																																																															
N° FACTURA																																																															
CUENTA BANCARIA 52500012667																																																															
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO	AHORROS																																																												
FIRMA CONTRATISTA Katherine Bohorquez Mejia			ESPACIO EXCLUSIVO SECRETARÍA DE HACIENDA																																																												
FIRMA SUPERVISOR			<table border="1"><tr><td>ESTADO DEL TRAMITE</td><td>ANOTACIONES</td></tr><tr><td>APROBADO</td><td></td></tr><tr><td>NO APROBADO</td><td></td></tr></table>			ESTADO DEL TRAMITE	ANOTACIONES	APROBADO		NO APROBADO																																																					
ESTADO DEL TRAMITE	ANOTACIONES																																																														
APROBADO																																																															
NO APROBADO																																																															
			Vo. Bo. CENTRAL DE CUENTAS																																																												

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

FECHA DE APROBACIÓN

DD	MM	AA
5	3	2024

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

NUMERO		FECHA	
2199	1/04/2025		
RUBRO		VALOR	
0111-			
2.3.19.05.026.08.2.3.2.02.02.009.91122.19.02.8		20.000,000	
7-50			

CRP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

CRP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

PAGO ANTICIPADO	
ANTICIPO 1	
ANTICIPO 2	
ANTICIPO 3	
TOTAL ANTICIPOS	-

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA	
TOTAL GIROS	20.000.000
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	20.000.000
POR AMORTIZAR	-
POR EJECUTAR	-

--

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	1644	IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO			
OBJETO					
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA CONCERTAR LAS ACCIONES DE GESTIÓN DEL RIESGO Y LA PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS Y LEPRO, EN LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA - SS138					
		PAGO UNICO	0		
		ACTA PARCIAL	0	N°.	FINAL
		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 periporo de liquidacion de esta acta.

SALUD		PENSION		ARL	
ENTIDAD	FAMISANAR	ENTIDAD	PROTECCION	ENTIDAD	AXA COLPATRIA
PERIODO	JULIO	PERIODO	JULIO	PERIODO	JULIO
PLANILLA	9488840274	PLANILLA	9488840274	PLANILLA	9488840274
I.B.C.	2.000.000	I.B.C.	2.000.000	I.B.C.	2.000.000
APORTE	250.000	APORTE	320.000	APORTE	48.800

CONTRATISTA	KATHERINE BOHORQUEZ MEJIA	
C.C. O NIT	1.032.441.098	
E-MAIL	katabmejia@gmail.com	
TELEFONO	3208856144	

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 DE 2025

SUPERVISOR	CARGO	DEPENDENCIA	E-MAIL	TELEFONO	
	CAROLA ESTHER PEÑA ANGULO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO			
		SECRETARIA DE SALUD			
		carola.pena@alcaldiasoacha.gov.co			
		3202115830			

6. ANEXOS					
N.	ANEXO	FOLIOS	N.	ANEXO	FOLIOS
1	FORMATO DE PAGOS	3	6	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR	1
2	INFORME DE ACTIVIDADES	1	7	PANTALLAZO DEL SECOP II	1
3	INFORME DE SUPERVISION	1	8	PAZ Y SALVO	1
4	CERTIFICADO DE RETEFUENTE	1	9		
5	PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL	2	10		

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 03241098		BOHORQUEZ MEJIA KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 33c 15 - 72 soacha	SOACHA-CUNDINAMARCA	9028806	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Clave	Planilla	Planilla	Fecha	Pago	Barco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	9488840274	1	1	2025/07/17	BANCOLOMBIA		0	\$618,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																							
1	CC 103241098	BOHORQUEZ KATHERINE	220301	30	\$2,000,000	\$320,000	DP5017	30	\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$48,800	14-4	30	\$2,000,000	\$48,800					
Total		Afiliados(1)			\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$2,000,000	\$48,800			\$2,000,000	\$48,800					

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENIA e ICBF	
CC. 1032441098		BOHORQUEZ MEJIA KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 33c 15 - 72 soacha	SOACHA - CUNDINAMARCA	9028806	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Valor
2025-07	2025-07	1635422869	9488840274		1	2025/08/26	2025/07/17	BANCOLOMBIA	\$618,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$320,000	\$0	\$0	\$320,000	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$320,000	\$0	\$0	\$320,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$48,800	\$0	\$0	\$48,800	
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	\$48,800	\$0	\$0	\$48,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$250,000	\$0	\$0	\$250,000	
FAMISANAR	EP5017	830,003,564	7	1	\$250,000	\$0	\$0	\$250,000	
TOTAL				1	\$618,800	\$0	\$0	\$618,800	

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA		CÓDIGO	GF-FR-F004	
	TRAMITE DE PAGO		VERSIÓN	2	
	FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA		DD	MM	AA
		5	4	2024	
I. INFORMACION DE SUPERVISION O INTERVENTORIA.					
Fecha de Expedición DD MM AA JULIO 2025	Supervisor o Interventor CAROLA ESTHER PEÑA ANGULO PROFESIONAL UNIVERSITARIO			Telefono o Ext. 3202115830	
II. INFORMACION CONTRACTUAL.					
Nombre o Razon social del contratista. KATHERINE BOHORQUEZ MEJIA			CC Y Nit 1.032.441.098		
TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios					
Contrato: ☒ O.P.S. ☐ Convenio	Fecha	31/03/2025			No. 1644
Fecha de Inicio	1/04/2025		Plazo de ejecucion	CUATRO (04) MESES SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025	
OBJETO CONTRACTUAL					
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA CONCERTAR LAS ACCIONES DE GESTIÓN DEL RIESGO Y LA PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS Y LEPRO, EN LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA - SS138					
III. PERIODO CERTIFICADO					
Desde: DD/MM/AA 1/07/2025	Hasta: DD/MM/AA 31/07/2025	Informe No. FINAL			
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		IV. CUMPLIMIENTO SEGÚN CONTRATO.		PRODUCTOS PRESENTADOS	
		ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO			
1. Realizar la asignación de casos de IEC investigaciones epidemiológicas de campo al profesional de apoyo de la línea estratégica de tuberculosis.		Se realiza asignación de las IEC investigaciones epidemiológicas de campo al equipo de la línea de tuberculosis - lepra de los eventos notificados de manera semanal de acuerdo al reporte de SIVIGILA según resolución 227/2020.		Se soporta actividad en medio magnético 1 carpeta con 5 pdf de asignación y 1 base en excel, los cuales reposan en secretaría de salud, oficina pic en la carpeta del contrato 1644.	
2. Realizar seguimiento a las investigaciones epidemiológicas de campo realizadas de casos de tuberculosis dentro del primer mes de diagnóstico del caso, al sexto mes y al año de iniciado el tto según resolución 227/2020.		Se realiza 3 seguimientos de los eventos notificados de 813 según resolución 227/2020.		Se soporta actividad en medio magnético 1 carpeta con 3 PDF de seguimiento evento 813, los cuales reposan en secretaría de salud, oficina Pic en las carpetas del contrato 1644.	
3. Revisar la base de sivigila de los eventos de tuberculosis y lepra con el fin de verificar oportunidad y calidad del dato de la notificación por evento.		Se verifica eventos en plataforma de sivigila los eventos notificados por 813 -TB, identificando los ajustes realizados de las upgd del mes de hasta de oportunidad y calidad del dato de la notificaciones.		Se soporta actividad en medio magnético una carpeta con 1 pdf de envío de los ajustes de las upgds. Los cuales reposan en secretaría de salud, oficina pic en la carpeta del contrato 1644.	
4. Realizar planes de mejora de acuerdo a hallazgos en IPS y EAPB (pérdidas en tratamientos, seguimientos, oportunidad y calidad del dato reportados por sivigila) y de acuerdo a hallazgos encontrados en las asistencias técnicas.		Se realiza plan de mejora acuerdo a los hallazgos encontrados en la asistencia técnica realizada a la UPGD CM Bienstar IPS.		Se soporta actividad en medio magnético 1 carpeta con 1 excel con plan de mejoramiento el cual reposa en secretaría de salud, oficina Pic en la carpeta del contrato 1644.	
5. Realizar supervisión de la gestión de medicamentos (solicitud de tratamiento asignación de administración y seguimiento) de tarjeta de tratamientos verificación de movimiento) para el tratamiento de TB Lepra en la SSS e IPS del Municipio.		Se realiza verificación de documentación de solicitud del tratamiento de tuberculosis enviados por la UPGD, se genera el oficio de solicitud con soportes para la autorización del ente pertinente.		Se soporta actividad en medio magnético 1 carpeta con 22 pdf de solicitud de tratamiento y 1 base de excel, los cuales reposan en secretaría de salud, oficina Pic en la carpeta del contrato 1644.	
6. Elaborar el informe de gestión, seguimiento a la implementación del Plan Nacional Estratégico del Programa TB.		Se realiza informe mensual de tuberculosis - Lepra con reporte de información del programa y vigilancia del evento de tuberculosis y lepra en el territorio mas los cierres de casos de tuberculosis.		Se soporta actividad en medio magnético 1 carpeta con 1 pdf informe del programa. El cual reposa en secretaría de salud, oficina pic en la carpeta del contrato 1644.	
7. Realizar de manera mensual boletines de resultados solicitados por la dirección de salud pública y/o actores, entes del Sistema.		Se realiza envío de información solicitada por epidemiología del programa tuberculosis - lepra, para el boletín bimensual.		Se soporta actividad en medio magnético 1 carpeta con 1 pdf del correo con información enviada del programa de tuberculosis y lepra para el boletín epidemiológico. El cual reposa en secretaría de salud, oficina pic en la carpeta del contrato 1644.	
8. Realizar reunión mensual de equipo para fortalecimiento y direccionamiento técnico.		Reunion mensual con el equipo de trabajo de la línea de tuberculosis, verificando falencias y fortaleciendo temas del programa realizada el 14/07/2025, Se realiza inducción a auxiliar nueva.		Se soporta actividad en medio magnético 1 carpeta con 1 pdf Acta de fortalecimiento equipo TB. EL cual reposa en secretaría de salud, oficina pic en la carpeta del contrato 1644.	
9. Participar reuniones de articulación con la dirección de aseguramiento, RIAS, VSP y estrategia Soacha ciudad saludable, con el fin de articular acciones que permitan mejorar la situación de salud de la población con TB/Lepra.		Acta de asistencia a comité RIAS. Acta de COVE Acta del seguimiento al PASS		Se soporta actividad en medio magnético 1 carpeta con 3 pdf actas de asistencias. Los cuales reposan en secretaría de salud.	

10. Realizar reporte de análisis y cargue de metas evidenciadas del resultado del seguimiento mensual de los indicadores de plan de desarrollo, cobertura y demás indicadores del programa de Tuberculosis y Lepra acorde a seguimiento establecido por la dirección de salud pública.	Se envía informe al supervisor de metas mes de julio del programa.	Se soporta actividad en medio magnético. 1 carpeta con 1 informe en word de metas. Los cuales reposan en secretaría de salud, oficina pic en la carpeta del contrato 1644.
11. Realizar base de datos del programa de tuberculosis manteniéndola actualizada con información del paciente con diagnóstico, lugar de asignación para seguimiento y administración del tratamiento, fase de tratamiento, según resolución 227/2020.	Se realiza base del programa de tuberculosis con pacientes con diagnóstico de TB según resolución 227/2020	Se soporta actividad en medio magnético. 1 base de excel del programa de tuberculosis. El cual reposa en secretaría de salud, oficina pic en la carpeta del contrato 1644.
12. Participar en el 100% de los Comités Evaluadores Regionales de Casos Especiales (CERCET) a los cuales el municipio sea convocado.	En el mes de Julio no se convoco Comité de evaluación de casos especiales. (CERCET), pero se asiste a mesa clínica el día 30/7/25.	Se soporta actividad en medio magnético. 1 carpeta con 1 informe en pdf de asistencia a la mesa clínica del paciente 813. El cual reposa en secretaría de salud, oficina pic en la carpeta del contrato 1644.
13. Participar en el 100% de las unidades de análisis internas y convocadas por el Departamento de los casos de mortalidad o morbilidad, de acuerdo a lineamiento Nacional o Departamental.	En el mes de julio se realiza unidad de análisis interna del caso de mortalidad por TB sin coinfección VIH.	Se soporta actividad en medio magnético 1 carpeta con 2 bases de excel de la unidad de análisis y asistencia, el cual reposa en secretaría de salud, oficina pic en la carpeta del contrato 1644.
14. Realizar seguimiento al 100% de los planes de mejora generados al programa.	Se realiza seguimiento al plan de mejora realizado en la asistencia técnica de la UPGD Bienestar IPS durante todo el mes de julio.	Se soporta actividad en medio magnético 1 carpeta con 1 excel de seguimiento al plan de mejora, el cual reposa en secretaría de salud, oficina pic en la carpeta del contrato 1644.

Katherine Bohorquez Mejia

KATHERINE BOHORQUEZ MEJIA
C.C 1.032.441.098

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

Carola Esther Peña Angulo

CAROLA ESTHER PEÑA ANGULO
CC 53012315

Firma del Supervisor
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
carola.pena@alcaldiasoacha.gov.co

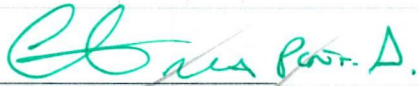
[Handwritten signature]

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA		CÓDIGO		GF-FR-F005	
			VERSIÓN		2	
	TRAMITE DE PAGO				FECHA DE APROBACIÓN	
	FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN		DD	MM	AA	
		5	4			2024
SECRETARIA DE SALUD						
I. INFORMACION DE SUPERVISION						
Fecha de Expedición		Supervisor o Interventor			Teléfono o Ext.	
DD MM AA		CAROLA ESTHER PENA ANGULO				
JULIO 2025		PROFESIONAL UNIVERSITARIO			3202115830	
II. INFORMACION DE APOYO A LA SUPERVISION						
Nombre:						
Cargo:						
III. INFORMACION CONTRACTUAL						
Nombre o Razon social del contratista					CC. / Nit	
KATHERINE BOHORQUEZ MEJIA					1.032.441.098	
IV. TIPO DE CONTRATO:						
Contrato O.P.S. Convenio		Fecha:		Contrato No.		
X		31/03/2025		1644		
FECHA INICIO:		Plazo inicial		Adición		
1/04/2025		CUATRO (04) MESES SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025				
OBJETO						
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA CONCERTAR LAS ACCIONES DE GESTIÓN DEL RIESGO Y LA PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS Y LEPRO. EN LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA - SS138						
V. PERIODO CERTIFICADO						
Desde: DD/MM/AA		Hasta: DD/MM/AA		Informe No.		
1/07/2025		31/07/2025		FINAL		
VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO						
OBLIGACIONES ESPECIFICAS			VERIFICACIÓN			
1. Realizar la asignación de casos de IEC investigaciones epidemiologicas de campo al profesional de apoyo de la linea estrategica de tuberculosis.			Se soporta actividad en medio magnético 1 carpeta con 4 pdf de asignación y 1 base en excel, los cuales reposan en secretaria de salud, oficina pic en la carpeta del contrato 1644.			
2. Realizar seguimiento a las investigaciones epidemiologicas de campo realizadas de casos de tuberculosis dentro del primer mes de diagnostico del caso, al sexo mes y al año de iniciado el tto según resolución 227/2020.			Se soporta actividad en medio magnético 1 carpeta con 3 PDF de seguimiento evento 813, los cuales reposan en secretaria de salud, oficina Pic en las carpetas del contrato 1644.			
3. Revisar la base de sivilga de los eventos de tuberculosis y lepra con el fin de verificar oportunidad y calidad del dato de la notificación por evento.			Se soporta actividad en medio magnético una carpeta con 1 pdf de envío de los ajustes de las upgds. Los cuales reposan en secretaria de salud, oficina pic en la carpeta del contrato 1644.			
4. Realizar planes de mejora de acuerdo a hallazgos en IPS y EAPB (pérdidas en tratamientos, seguimientos, oportunidad y calidad del dato reportados por sivilga) y de acuerdo a hallazgos encontrados en las asistencias técnicas.			Se soporta actividad en medio magnético 1 carpeta con 1 excel con plan de mejoramiento el cual reposa en secretaria de salud, oficina Pic en la carpeta del contrato 1644.			
5. Realizar supervisión de la gestión de medicamentos (solicitud de tratamiento asignación de administración y seguimiento) de tarjeta de tratamientos verificación de movimiento) para el tratamiento de TB Lepra en la SSS e IPS del Municipio.			Se soporta actividad en medio magnético 1 carpeta con 22 pdf de solciitud de tratamiento y 1 base de excel, los cuales reposan en secretaria de salud, oficina Pic en la carpeta del contrato 1644.			
6. Elaborar el informe de gestión, seguimiento a la implementación del Plan Nacional Estratégico del Programa TB.			Se soporta actividad en medio magnético 1 carpeta con 1 pdf informe del programa. El cual reposa en secretaria de salud, oficina pic en la carpeta del contrato 1644.			
7. Realizar de manera mensual boletines de resultados solicitados por la dirección de salud pública y/o actores, entes del Sistemas.			Se soporta actividad en medio magnético 1 carpeta con 1 pdf del correo con informacion enviada del programa de tuberculosis y lepra para el boletin epidemiologico. El cual reposa en secretaria de salud, oficina pic en la carpeta del contrato 1644.			
8. Realizar reunión mensual de equipo para fortalecimiento y direccionamiento técnico.			Se soporta actividad en medio magnético 1 carpeta con 1 pdf Acta de fortalecimeinto equipo TB. EL cual reposa en secretaria de salud, oficina pic en la carpeta del contrato 1644.			
9. Participar reuniones de articulación con la dirección de aseguramiento, RIAS, VSP y estrategia Soacha ciudad saludable, con el fin de articular acciones que permitan mejorar la situación de salud de la población con TB/Lepra.			Se soporta actividad en medio magnético 1 carpeta con 3 pdf actas de asistencias. Los cuales reposan en secretaria de salud.			
10. Realizar reporte de análisis y cargue de metas evidenciadas del resultado del seguimiento mensual de los indicadores de plan de desarrollo, cobertura y demás indicadores del programa de Tuberculosis y Lepra acorde a seguimiento establecido por la dirección de salud pública.			Se soporta actividad en medio magnético. 1 carpeta con 1 informe en word de metas . Los cuales reposan en secretaria de salud, oficina pic en la carpeta del contrato 1644.			

11. Realizar base de datos del programa de tuberculosis manteniéndola actualizada con información del paciente con diagnóstico, lugar de asignación para seguimiento y administración del tratamiento, fase de tratamiento, según resolución 227/2020.	Se soporta actividad en medio magnético. 1 base de excel del programa de tuberculosis. El cual reposa en secretaría de salud, oficina pic en la carpeta del contrato 1644.
12. Participar en el 100% de los Comités Evaluadores Regionales de Casos Especiales (CERCET) a los cuales el municipio sea convocado.	Se soporta actividad en medio magnético. 1 carpeta con 1 acta en pdf de asistencia a la mesa clínica del paciente 813. El cual reposa en secretaría de salud, oficina pic en la carpeta del contrato 1644.
13. Participar en el 100% de las unidades de análisis internas y convocadas por el Departamento de los casos de mortalidad o morbilidad, de acuerdo a lineamiento Nacional o Departamental.	Se soporta actividad en medio magnético 1 carpeta con 2 bases de excel de la unidad de análisis y asistencia, el cual reposa en secretaría de salud, oficina pic en la carpeta del contrato 1644.
14. Realizar seguimiento al 100% de los planes de mejora generados al programa.	Se soporta actividad en medio magnético 1 carpeta con 1 excel de seguimiento al plan de mejora, el cual reposa en secretaría de salud, oficina pic en la carpeta del contrato 1644.

En mi calidad de supervisor, previa verificación 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.

Así mismo, el supervisor certifica que el contratista realizó el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y ahl, presentando las planillas originales de acuerdo con lo establecido en la ley 789 de 2002 y Decreto 1709 de 2002.



CAROLA ESTHER PEÑA ANGULO
Firma del supervisor
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

 Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-FR-F006			
		VERSIÓN	2			
	TRAMITE DE PAGO	FECHA DE APROBACIÓN				
	FORMATO DE RETENCIÓN EN LA FUENTE	DD	MM	AA		
	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, KATHERINE BOHORQUEZ MEJIA identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1032441098, 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 periodo del 1 AL 31 DE JULIO DE 2025

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESO MENSUAL
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA	1644	01-04-25	31-07-25	20.000.000	5.000.000

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
MARIANA ESTRADA BOHORQUEZ	13	HIIJA	700.000

La presente Certificación se expide JULIO DE 2025

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

Katherine Bohorquez Mejia
KATHERINE BOHORQUEZ MEJIA
C.C. 1.032.441.098 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 03
-

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

Contrato 1644- 2025
Nombre Contratista: Katherine Bohorquez Mejia
Cédula: 1.032.441.098

Se firma en Soacha, al mes de julio del 2025.

Atentamente,

NOMBRE: Carola Esther Peña Angulo
Supervisor



Datos guardados

Información general

2. Contratos

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

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización?

Si No

Plan de Pagos

Porcentaje Recepción de artículos

Ejecución del Contrato

VER CONTRATO

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
1644-2025-ACTA DE INICIO.pdf	1644-2025-ACTA DE INICIO.pdf	Comprador Descargar Detalle
1644-2025-DESIGNACION SUPERVISION.pdf	1644-2025-DESIGNACION SUPERVISION.pdf	Comprador Descargar Detalle
CTO 1644 CRP 2199.pdf	CTO 1644 CRP 2199.pdf	Comprador Descargar Detalle
ARL CC 1.032.441.098 KATHERINE BOHORQUEZ RIESGO 3.pdf	ARL CC 1.032.441.098 KATHERINE BOHORQUEZ RIESGO 3.pdf	Comprador Descargar Detalle
CE 7024 DE 2025 CTO 1644 DE 2025 ACTA 1.pdf	CE 7024 DE 2025 CTO 1644 DE 2025 ACTA 1.pdf	Comprador Descargar Detalle
CE 8718 CTO 1644 DE 2025 ACTA 2.pdf	CE 8718 CTO 1644 DE 2025 ACTA 2.pdf	Comprador Descargar Detalle
CE 10574 DE 2025 CTO 1644 DE 2025 ACTA 3.pdf	CE 10574 DE 2025 CTO 1644 DE 2025 ACTA 3.pdf	Comprador Descargar Detalle
CTO 1644 INFORME DE ACTIVIDADES JUNIO.pdf	CTO 1644 INFORME DE ACTIVIDADES JUNIO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
PLANILLA JUNIO.pdf	PLANILLA JUNIO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
PLANILLA MAYO.pdf	PLANILLA MAYO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
PLANILLA JULIO.pdf	PLANILLA JULIO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
CTO 1644 INFORME DE ACTIVIDADES MAYO.pdf	CTO 1644 INFORME DE ACTIVIDADES MAYO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
CTO 1644 INFORME DE SUPERVISION MAYO.pdf	CTO 1644 INFORME DE SUPERVISION MAYO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
PLANILLA ABRIL.pdf	PLANILLA ABRIL.pdf	Proveedor Descargar Detalle
CTO 1644 - 2025 INFORME DE SUPERVISION ABRIL.pdf	CTO 1644 - 2025 INFORME DE SUPERVISION ABRIL.pdf	Proveedor Descargar Detalle
CTO 1644 - 2025 INFORME DE ACTIVIDADES ABRIL.pdf	CTO 1644 - 2025 INFORME DE ACTIVIDADES ABRIL.pdf	Proveedor Descargar Detalle
CTO 1644 - 2025 Planilla Marzo.pdf	CTO 1644 - 2025 Planilla Marzo.pdf	Proveedor Descargar Detalle
CTO 1644-2025 INFORME DE ACTIVIDADES JUL.pdf	CTO 1644-2025 INFORME DE ACTIVIDADES JUL.pdf	Proveedor Descargar Detalle
CTO 1644-2025 INFORME DE SUPERVISION JULIO.pdf	CTO 1644-2025 INFORME DE SUPERVISION JULIO.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Cancelar

	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:	1644	Fecha terminación:	31 Julio 2025		
Nombre del Contratista:	Katherine Bohorquez Mejia				
Secretaría y/o Dependencia:	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	Profesional planeación	Firma	Julio 2025		
Observaciones:	Ninguna				
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	AUX SAUD	Firma	Julio 2025		
Observaciones:	Ninguna				
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	Profesional Universitario	Firma	Julio 2025		
Observaciones:	Ninguna				
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	Profesional Universitario	Firma	Julio 2025		
Observaciones:	Ninguna				
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	Profesional Universitario	Firma	Julio 2025		
Observaciones:	Ninguna				
Nombres, apellidos, firma del Contratista que entrega	1.032.441.098	Cédula Contratista que entrega	DD	MM	AA
				07	2025
NOTA: Al respecto los contratos que suscribe el Municipio de Soacha, establece en la forma de pago lo siguiente:					
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.					