

2025 -07 -18

3,743,000.00

GONZALEZ PARRA YAMID ALFONSO

TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL PESOS M/CTE



## MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30

NIT. 800094755-7

SOACHA

Fecha : 18/07/2025

COMPROBANTE  
DE EGRESO N°

11360

Beneficiario: 1010176089 - GONZALEZ PARRA YAMID ALFONSO

Concepto : ACTA PARCIAL #6 DEL MES DE JUNIO DEL 2025 CONTRATO 0132/2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DE SOACHA PARA EL ACOMPAÑAMIENTO SEGUIMIENTO Y EJECUCIÓN DE DE LAS POLÍTICAS, PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS EN EL MARCO DE LA GESTIÓN MISIONAL SDS014

Valor Egreso: 3,743,000.00 Orden: 11373

Banco: BANCO BANCOLOMBIA

Cuenta N° : 22137188518

## CUENTAS CONTABLES

| COD. CUENTA | CONCEPTO                                 | DEBITOS      | CREDITOS     |
|-------------|------------------------------------------|--------------|--------------|
| 1110050122  | Col.Tesorería Gen.Giros Fdos. Com 8851-8 | 0.00         | 3,743,000.00 |
| 249054      | Honorarios                               | 3,743,000.00 | 0.00         |
| TOTALES     |                                          | 3,743,000.00 | 3,743,000.00 |

## DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

| RUBRO                            | NOMBRE                                             |
|----------------------------------|----------------------------------------------------|
| 0108 - 2.1.2.02.02.008.83115 - 2 | Servicios de consultoría en gestión administrativa |

## DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.11373

| Descripción                 | %     | Valor Base    | Valor        |
|-----------------------------|-------|---------------|--------------|
| Descuentos y otros recargos |       |               |              |
| Adulto Mayor                | -3,00 | 5,000,000.00  | -150.000,00  |
| Pro-Cultura 1.7%            | -1,70 | 10,000,000.00 | -170.000,00  |
| RETENCION ICA 10 X MIL      | -1,00 | 5,000,000.00  | -50.000,00   |
| Rentas de Trabajo           | 0,00  | 8,860,000.00  | -887.000,00  |
|                             |       | -\$           | 1,257,000.00 |
|                             |       | VALOR NETO \$ | 3.743.000,00 |

*Francy Coy*

FRANCY ENEIDA COY SUAREZ

DIRECTORA DE TESORERIA

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 11,360

| No Nit | Beneficiario                            | Valor Neto Cheque Girado | Información bancaria beneficiario |             |                  | Firma |
|--------|-----------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|-------------|------------------|-------|
|        |                                         |                          | Cuenta                            | Tipo Cuenta | Entidad Bancaria |       |
| 1      | 1010176089 GONZALEZ PARRA YAMID ALFONSO | 3,743,000.00             |                                   | Corriente   |                  |       |
| TOTAL  |                                         | 3,743,000.00             |                                   |             |                  |       |

Convenciones - \* REP =&gt; 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.

11373

**Lugar y Fecha:** SOACHA 18-jul.-2025  
**Tipo de Orden:** HONORARIOS  
**Pagado a:** GONZALEZ PARRA YAMID ALFONSO Nit/C.C. : 1010176089 8 Persona Natural  
**Documento\_:** Contrato 0132/2025  
**Facturas:**  
**Concepto:** ACTA PARCIAL #6 DEL MES DE JUNIO DEL 2025 CONTRATO 0132/2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DE SOACHA PARA EL ACOMPAÑAMIENTO SEGUIMIENTO Y EJECUCIÓN DE DE LAS POLÍTICAS, PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS EN EL MARCO DE LA GESTIÓN MISIONAL SDS014  
**Programa:**

Registro Presupuestal: 252 Vigencia Registro: 2025 Contrato : 0132/2025

| Detalle Orden                    |                 |
|----------------------------------|-----------------|
| Imputación Presupuestal          | Valor           |
| 0108 - 2.1.2.02.02.008.83115 - 2 | 5.000.000,00    |
|                                  | \$ 5.000.000,00 |

| Detalle Liquidación                |        |               |                 |
|------------------------------------|--------|---------------|-----------------|
| Descripción                        | %      | V. Base       | Valor           |
| <b>Descuentos y otros recargos</b> |        |               |                 |
| Adulto Mavor                       | -3,000 | 5,000,000.00  | -150.000,00     |
| Pro-Cultura 1.7%                   | -1,700 | 10,000,000.00 | -170.000,00     |
| RETENCION ICA 10 X MIL             | -1,000 | 5,000,000.00  | -50.000,00      |
| Rentas de Trabajo                  | 0,000  | 8,860,000.00  | -887.000,00     |
|                                    |        |               | \$-1.257.000,00 |

**\$ 3.743.000,00**

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 DÍAZ  
 SECRETARIO DE HACIENDA (E)

| Afectación Contable |              |              |                        |
|---------------------|--------------|--------------|------------------------|
| Cuenta              | Débito       | Crédito      | Descripción            |
| 243615              | 0.00         | 887.000.00   | Rentas de trabajo      |
| 24362705            | 0.00         | 50.000.00    | RETENCION ICA 10 X MIL |
| 249054              | 0.00         | 3.743.000.00 | Honorarios             |
| 24909009            | 0.00         | 150.000.00   | Fondo Adulto mayor     |
| 24909010            | 0.00         | 170.000.00   | Fondo Procultura       |
| 55070505            | 5.000.000.00 | 0.00         | Honorarios             |
|                     | 5.000.000,00 | 5.000.000,00 |                        |

  
 SOL YALILE VASQUEZ PARRA  
 DIRECTOR FINANCIERO (C)

  
 18 Jul 25



NIT. 890.903.938-8

Empresa: MUNICIPIO DE SOACHA

NIT: 800094755

Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: ORD732A

Secuencia: d

Número de cuenta a debitar: 22137188518

Fecha: 22-07-2025 Hora: 09:47:14

Fecha de Generación: 22-07-2025

Fecha de envío del pago: 18-07-2025

Fecha para Procesar el pago: 18-07-2025

Impreso por: Nrodriguez1

|                                       |                                             |                                    |                                    |
|---------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Total Registros del Lote: 2           | Registros Procesados: 2                     | Registros Rechazados: 0            | Registros Pendientes: 0            |
| Valor Total del Pago: \$73,743,000.00 | Valor Registros Procesados: \$73,743,000.00 | 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 |
|-------------------|----------------|------------------------|---------------------|---------------|------------------|---------------------------|------------------|
| 0000007000145867  | Ahorros        | 860007336              | COLSUBSIDIO         | 70,000,000.00 | BANCO DAVIVIENDA | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | 18-07-2025       |
| 00550005800588112 | Ahorros        | 1010176089             | YAMID ALFONSO GONZ  | 3,743,000.00  | BANCO DAVIVIENDA | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | 18-07-2025       |



|                                                                                   |                              |                     |            |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------|------------|--|
|  | 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

|                                                                                                          |                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA<br>SECRETARÍA DE HACIENDA<br><b>RECIBIDO<br/>RADICACIÓN</b><br>JUL 17 15:02 | CENTRAL DE CUENTAS<br>208 11373 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

|                         |                                                                                                                                                                                                                               |                                 |                 |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------|
| NUMERO DE CONTRATO      | 0132-2025                                                                                                                                                                                                                     | FECHA DE CONTRATO               | 6/01/2025       |
| OBJETO                  | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL DE SOACHA PARA EL ACOMPAÑAMIENTO SEGUIMIENTO Y EJECUCIÓN DE LAS POLÍTICAS, PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS EN EL MARCO DE LA GESTIÓN MISIONAL SDS014 | PLAZO DE EJECUCION              | DIEZ (10) MESES |
|                         |                                                                                                                                                                                                                               | FECHA DE INICIO                 | 8/01/2025       |
|                         |                                                                                                                                                                                                                               | FECHA DE FINALIZACION           | 7/11/2025       |
|                         |                                                                                                                                                                                                                               | PRORROGAS EN TIEMPO             |                 |
|                         |                                                                                                                                                                                                                               | SUSPENSIONES EN TIEMPO          |                 |
|                         |                                                                                                                                                                                                                               | FECHA DE REINICIO DE SUSPENSIÓN |                 |
| CONTRATISTA             | YAMID ALFONSO GONZALEZ PARRA                                                                                                                                                                                                  |                                 |                 |
| C.C.                    | X                                                                                                                                                                                                                             | NIT                             | 1.010.176.089   |
| ACTIVIDAD ECONOMICA CIU | 8299                                                                                                                                                                                                                          |                                 |                 |
| REGIMEN DE VENTAS       | NO RESPONSABLE DE IVA                                                                                                                                                                                                         |                                 |                 |
| SUPERVISOR              | LUZ KATHERINE MEDELLIN SALAZAR                                                                                                                                                                                                |                                 |                 |
| CARGO                   | SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL                                                                                                                                                                                               |                                 |                 |
| DEPENDENCIA             | SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL                                                                                                                                                                                               |                                 |                 |
| CORREO                  | luz.medellin@alcaldiasoacha.gov.co                                                                                                                                                                                            |                                 |                 |

2. INFORMACION PARA TRAMITE DE PAGO

|                                 |                                      |
|---------------------------------|--------------------------------------|
| IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO | PAC                                  |
| PAGO UNICO                      |                                      |
| ACTA PARCIAL                    | X                                    |
| ANTICIPO                        | %                                    |
| PAGO ANTICIPADO                 | %                                    |
| PERIODO                         | 01/06/2025 al 30/06/2025             |
| VALOR DEL PAGO                  | \$ 5.000.000                         |
| VALOR DEL PAGO EN LETRAS        | CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL |
| N° FACTURA                      |                                      |
| CUENTA BANCARIA                 | 005800588112                         |
| BANCO                           | DAVIVIENDA                           |
| TIPO                            | AHORROS                              |
| ENERO                           |                                      |
| FEBRERO                         | \$ 3.833.333                         |
| MARZO                           | \$ 5.000.000                         |
| ABRIL                           | \$ 5.000.000                         |
| MAYO                            | \$ 5.000.000                         |
| JUNIO                           | \$ 5.000.000                         |
| JULIO                           | \$ 5.000.000                         |
| AGOSTO                          | \$ 5.000.000                         |
| SEPTIEMBRE                      | \$ 5.000.000                         |
| OCTUBRE                         | \$ 5.000.000                         |
| NOVIEMBRE                       | \$ 5.000.000                         |
| DICIEMBRE                       | \$ 1.166.667                         |
| REZAGO                          |                                      |
| TOTAL                           | \$ 50.000.000,00                     |

|                      |
|----------------------|
| Yamid.               |
| FIRMA CONTRATISTA    |
| Katherine Medellin S |
| FIRMA SUPERVISOR     |

|                                          |             |
|------------------------------------------|-------------|
| ESPACIO EXCLUSIVO SECRETARÍA DE HACIENDA |             |
| ESTADO DEL TRAMITE                       | ANOTACIONES |
| APROBADO                                 |             |
| NO APROBADO                              |             |

B6 \$ 8'860.000  
URT+ \$ 887.000

Vo. Bo. CENTRAL DE CUENTAS  
Luz  
20 - OK PAC



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

|                                                                                                                                                                                                                                  |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| NUMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                               | 0132-2025 |
| OBJETO                                                                                                                                                                                                                           |           |
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DE SOACHA PARA EL ACOMPAÑAMIENTO SEGUIMIENTO Y EJECUCIÓN DE DE LAS POLÍTICAS, PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS EN EL MARCO DE LA GESTIÓN MISIONAL SDS014 |           |

|                                 |   |    |   |
|---------------------------------|---|----|---|
| IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO |   |    |   |
| PAGO UNICO                      |   | N° | 6 |
| ACTA PARCIAL                    | X | %  |   |
| ANTICIPIO                       |   | %  |   |
| PAGO ANTICIPADO                 |   | %  |   |

### 3. IMPUTACION PRESUPUESTAL

|                                  |     |               |            |
|----------------------------------|-----|---------------|------------|
| CDP                              |     |               |            |
| NUMERO                           | 289 | FECHA         | 03/01/2025 |
| RUBRO                            |     | VALOR         |            |
| 0108 - 2.1.2.02.02.008.83115 - 2 |     | \$ 50.000.000 |            |

|                                  |     |               |           |
|----------------------------------|-----|---------------|-----------|
| CRP                              |     |               |           |
| NUMERO                           | 252 | FECHA         | 8/01/2025 |
| RUBRO                            |     | VALOR         |           |
| 0108 - 2.1.2.02.02.008.83115 - 2 |     | \$ 50.000.000 |           |

|        |  |       |  |
|--------|--|-------|--|
| 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

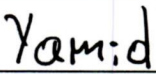
|                        |               |
|------------------------|---------------|
| VALOR INICIAL CONTRATO | \$ 50.000.000 |
| ADICION 1              | -             |
| ADICION 2              | -             |
| ADICION 3              | -             |
| VALOR TOTAL CONTRATO   | \$ 50.000.000 |

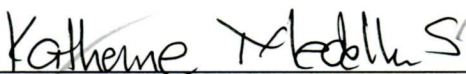
|                 |   |
|-----------------|---|
| PAGO ANTICIPADO |   |
| ANTICIPO 1      |   |
| ANTICIPO 2      |   |
| ANTICIPO 3      |   |
| TOTAL ANTICIPOS | - |

| NUMERO DE ACTA  | VALOR A GIRAR | AMORTIZACION | TOTAL ACTA    |
|-----------------|---------------|--------------|---------------|
| ACTA PARCIAL 1  | \$ 3.833.333  |              | \$ 3.833.333  |
| ACTA PARCIAL 2  | \$ 5.000.000  |              | \$ 5.000.000  |
| ACTA PARCIAL 3  | \$ 5.000.000  |              | \$ 5.000.000  |
| ACTA PARCIAL 4  | \$ 5.000.000  |              | \$ 5.000.000  |
| ACTA PARCIAL 5  | \$ 5.000.000  |              | \$ 5.000.000  |
| ACTA PARCIAL 6  | \$ 5.000.000  |              | \$ 5.000.000  |
| ACTA PARCIAL 7  | \$ -          |              | \$ 0          |
| ACTA PARCIAL 8  | \$ -          |              | \$ 0          |
| ACTA PARCIAL 9  | \$ -          |              | \$ 0          |
| ACTA PARCIAL 10 | \$ -          |              | \$ 0          |
| ACTA PARCIAL 11 | \$ -          |              | \$ 0          |
| ACTA PARCIAL 12 | \$ -          |              | \$ 0          |
| TOTAL           | \$ 28.833.333 | -            | \$ 28.833.333 |

|                                |               |
|--------------------------------|---------------|
| ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA |               |
| TOTAL GIROS                    | \$ 28.833.333 |
| AMORTIZACIONES                 |               |
| EJECUCION                      | \$ 28.833.333 |
| POR AMORTIZAR                  |               |
| POR EJECUTAR                   | \$ 21.166.667 |
| OBSERVACIONES                  |               |
|                                |               |

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

|                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>FIRMA CONTRATISTA |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>FIRMA SUPERVISOR |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|



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

|                                                                                                                                                                                                                               |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |  |  |            |  |  |  |  |              |   |     |   |  |           |  |   |  |  |                 |  |   |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|--|------------|--|--|--|--|--------------|---|-----|---|--|-----------|--|---|--|--|-----------------|--|---|--|--|
| NUMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                            | 0132-2025 | IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |  |  |            |  |  |  |  |              |   |     |   |  |           |  |   |  |  |                 |  |   |  |  |
| <b>OBJETO</b>                                                                                                                                                                                                                 |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |  |  |            |  |  |  |  |              |   |     |   |  |           |  |   |  |  |                 |  |   |  |  |
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DE SOACHA PARA EL ACOMPAÑAMIENTO SEGUIMIENTO Y EJECUCIÓN DE LAS POLÍTICAS, PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS EN EL MARCO DE LA GESTIÓN MISIONAL SDS014 |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |  |  |            |  |  |  |  |              |   |     |   |  |           |  |   |  |  |                 |  |   |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                               |           | <table border="1"> <tr> <td>PAGO UNICO</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ACTA PARCIAL</td> <td>X</td> <td>N°.</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ANTICIPIO</td> <td></td> <td>%</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PAGO ANTICIPADO</td> <td></td> <td>%</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> |   |  |  | PAGO UNICO |  |  |  |  | ACTA PARCIAL | X | N°. | 6 |  | ANTICIPIO |  | % |  |  | PAGO ANTICIPADO |  | % |  |  |
| PAGO UNICO                                                                                                                                                                                                                    |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |  |  |            |  |  |  |  |              |   |     |   |  |           |  |   |  |  |                 |  |   |  |  |
| ACTA PARCIAL                                                                                                                                                                                                                  | X         | N°.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 6 |  |  |            |  |  |  |  |              |   |     |   |  |           |  |   |  |  |                 |  |   |  |  |
| ANTICIPIO                                                                                                                                                                                                                     |           | %                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |  |  |            |  |  |  |  |              |   |     |   |  |           |  |   |  |  |                 |  |   |  |  |
| PAGO ANTICIPADO                                                                                                                                                                                                               |           | %                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |  |  |            |  |  |  |  |              |   |     |   |  |           |  |   |  |  |                 |  |   |  |  |

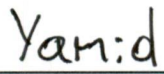
### 5. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

#### EL CONTRATISTA

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

| SALUD    |              | PENSION  |              | ARL      |              |
|----------|--------------|----------|--------------|----------|--------------|
| ENTIDAD  | COMPENSAR    | ENTIDAD  | PROTECCION   | ENTIDAD  | COLPATRIA    |
| PERIODO  | mayo de 2025 | PERIODO  | mayo de 2025 | PERIODO  | mayo de 2025 |
| PLANILLA | 87290565     | PLANILLA | 87290565     | PLANILLA | 87290565     |
| 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   | \$ 10.500    |

CONTRATISTA  
C.C. O NIT  
E-MAIL  
TELEFONO

|                              |                                                                                                      |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| YAMID ALFONSO GONZALEZ PARRA | <br><b>FIRMA</b> |
| 1.010.176.089                |                                                                                                      |
| YAGONZALEZP@UNAL.EDU.CO      |                                                                                                      |
| 3218535893                   |                                                                                                      |

#### EL SUPERVISOR

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

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

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

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

La presente certificación se expide el:

junio-2025

SUPERVISOR  
CARGO  
DEPENDENCIA  
E-MAIL  
TELEFONO

|                                    |                                                                                                       |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| LUZ KATHERINE MEDELLIN SALAZAR     | <br><b>FIRMA</b> |
| SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL    |                                                                                                       |
| SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL    |                                                                                                       |
| luz.medellin@alcaldiasoacha.gov.co |                                                                                                       |
| 3153243882                         |                                                                                                       |

### 6. ANEXOS

| N. | ANEXO                        | FOLIOS |
|----|------------------------------|--------|
| 1  | FORMATO DE TRAMITE DE PAGO   | 3      |
| 2  | PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL | 1      |
| 3  | INFORME DE ACTIVIDADES       | 1      |
| 4  | INFORME DE SUPERVISION       | 1      |
| 5  | CERTIFICADO DE RETEFUENTE    | 1      |

| N. | ANEXO                      | FOLIOS |
|----|----------------------------|--------|
| 6  | PANTALLAZO DE CARGUE SECOP | 1      |
| 7  | CD DE EVIDENCIAS           | 1      |
| 8  |                            |        |
| 9  |                            |        |
| 10 |                            |        |



| DATOS DE LA PLANILLA |                                  |               |                         |               |           |
|----------------------|----------------------------------|---------------|-------------------------|---------------|-----------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESARIO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIAMESARIO) | CANTIDAD      |           |
|                      |                                  |               |                         | EMPLEADOS     | UPC       |
|                      |                                  |               |                         | 1             | 0         |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                |               |                         | TOTAL A PAGAR |           |
| 2025-05              | 2025-05                          | I             | 12/06/2025              | 87290565      | \$580.500 |

| 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 | 250.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 250.000       | 1             |

[illegible]

| TOTALES RIESGOS LABORALES |                     |     |                           |                  |       |                           |                          |              |                          |                        |                               |                        |                      |               |               |  |
|---------------------------|---------------------|-----|---------------------------|------------------|-------|---------------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|------------------------|-------------------------------|------------------------|----------------------|---------------|---------------|--|
| Código ARL                | Nombre              | NIT | Cotización<br>Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros<br>Sistemas | Valor Neto<br>Cotización | Días<br>Mora | Valor Mora<br>Cotización | Subtotal<br>Cotización | No. Radicado<br>Saldo a Favor | Valor Saldo a<br>Favor | Fondo<br>Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |  |
|                           |                     |     |                           | No. Autorización | Valor |                           |                          |              |                          |                        |                               |                        |                      |               |               |  |
| 14-4                      | Vida Colpatria S.A. |     | 10.500                    | 860002183-9      |       |                           | 10.500                   | 0            | 0                        | 10.500                 |                               |                        | 105                  | 10.500        | 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, IRT y Mora | Total a Pagar |
| Salud                  | 1                              | 250.000                             | 250.000       |
| Pensión                | 1                              | 320.000                             | 320.000       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 10.500                              | 10.500        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| <b>TOTALES</b>         | 3                              | 580.500                             | 580.500       |



| DATOS DE LA PLANILLA |                                    |               |                           |                 |               |     |
|----------------------|------------------------------------|---------------|---------------------------|-----------------|---------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |     |
|                      |                                    |               |                           |                 | EMPLEADOS     | UPC |
|                      |                                    |               |                           |                 | 1             | 0   |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                  |               |                           |                 | TOTAL A PAGAR |     |
| 2025-05              | 2025-05                            | I             | 12/06/2025                | 87290565        | \$580.500     |     |

DATA



|                                                                                                                   |                              |    |                     |            |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----|---------------------|------------|--|
| <br>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 INTERVENTORIA. |    |                          |                                        |                 |  |
| Fecha de Expedición                            |    | Supervisor o Interventor |                                        | Telefono o Ext. |  |
| DD                                             | MM | AA                       | NOMBRE: LUZ KATHERINE MEDELLIN SALAZAR | 3153243882      |  |
| junio-2025                                     |    |                          | Cargo: SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL |                 |  |

|                                        |  |  |  |  |               |
|----------------------------------------|--|--|--|--|---------------|
| II. INFORMACION CONTRACTUAL.           |  |  |  |  |               |
| Nombre o Razon social del contratista. |  |  |  |  | CC. / Nit     |
| YAMID ALFONSO GONZALEZ PARRA           |  |  |  |  | 1.010.176.089 |

|                                           |           |          |                    |                 |  |
|-------------------------------------------|-----------|----------|--------------------|-----------------|--|
| TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios |           |          |                    |                 |  |
| Contrato                                  | O.P.S     | Convenio | Fecha              | No.             |  |
|                                           | X         |          | 6/01/2025          | 0132-2025       |  |
| Fecha de Inicio                           | 8/01/2025 |          | Plazo de ejecución | DIEZ (10) MESES |  |

|                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| OBJETO CONTRACTUAL                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DE SOACHA PARA EL ACOMPAÑAMIENTO SEGUIMIENTO Y EJECUCIÓN DE LAS POLÍTICAS, PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS EN EL MARCO DE LA GESTIÓN MISIONAL SDS014 |  |  |  |  |  |

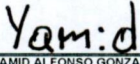
  

|                          |                 |  |             |  |  |
|--------------------------|-----------------|--|-------------|--|--|
| III. PERIODO CERTIFICADO |                 |  |             |  |  |
| Desde: DD/MM/AA          | Hasta: DD/MM/AA |  | Informe No. |  |  |
| 1/06/2025                | 30/06/2025      |  | 6           |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                 |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| IV. CUMPLIMIENTO SEGÚN CONTRATO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                 |  |  |
| OBLIGACIONES CONTRACTUALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | PRODUCTOS PRESENTADOS                                                                                                                                                                           |  |  |
| 1. Formular, implementar y evaluar políticas públicas de la Secretaría de Desarrollo Social armonizándolas con el sistema de políticas públicas de la administración de Soacha.                                                                                                                                                                                                                                               | Se continua coordinación con enlace para la socialización del decreto y la efectiva conformación del espacio de participación para la continuación de nuestra fase de formulación de Política Pública LGBTIQA, estableciendo reuniones internas a nivel de programa y de la SDS en articulación con otras Secretarías. Se continua proceso metodológico con la sociedad civil para la reformulación de la Política Pública NNA, de acuerdo a los parámetros establecidos con el programa, haciendo uso de los instrumentos diseñados par tal fin, llevando a cabo las correspondientes actividades de evaluación y reformulación. En continuación a la fase de formulación de la Política Pública Indígena, se acuerda con la comunidad, se abren espacios de participación y diálogo con los representantes indígenas elegidos, estableciendo los parámetros metodológicos para la problematización y construcción de agenda pública. |  | Matrices de justificación de nuevas políticas públicas ante Secretaría de Planeación y Ordenamiento Territorial.                                                                                |  |  |
| 2. Consolidar el monitoreo (implementación, seguimiento y evaluación, al plan de acción de las políticas públicas en la matriz o instrumento dispuesto por el supervisor para tal efecto.                                                                                                                                                                                                                                     | Se realizan reuniones de seguimiento semanal con cada uno de los programas con Políticas Públicas a cargo, articulando las acciones realizadas con los requisitos e instrumentos establecidos por la Secretaría de Planeación y Ordenamiento Territorial. Se verifica la apropiada articulación con la ejecución de las metas establecidas en el Plan de Desarrollo para cada caso. Se recaudan actas al respecto, haciendo seguimiento de tareas y compromisos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Actas correspondientes a los espacios de trabajo realizados con cada programa.                                                                                                                  |  |  |
| 3. Realizar seguimiento al cumplimiento de las metas de los planes de acción en armonización con las políticas públicas de la Secretaría de Desarrollo Social, para tal efecto deberá convocar y asistir a reuniones, comités y/o mesas de trabajo con los diferentes actores sociales, enlaces de programas, Secretarías de la Administración de Soacha y en general con todas las instituciones involucradas en el proceso. | Se continua proceso para el fortalecimiento de las vigentes Políticas Públicas, articulando con las demás secretarías a cargo, para el planteamiento de una batería de indicadores que permita establecer un seguimiento concreto y cuantitativo a los objetivos en esta materia. Se convocan espacios de apoyo técnico con los coordinadores de los programas con políticas públicas a cargo, para el apropiado diligenciamiento de las matrices e instrumentos solicitados por la Secretaría de Planeación y Ordenamiento Territorial, brindando directrices claras para el establecimiento de cronogramas de trabajo y planes de acción para cada caso.                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | Actas correspondientes a los espacios de trabajo realizados con cada programa.                                                                                                                  |  |  |
| 4. Dar respuesta, según el caso, a peticiones de la ciudadanía, Administración de Soacha y entes de control relacionadas con planes de acción, mapas de riesgos, planes de mejoramiento, indicadores, actualización y elaboración de documentos de política pública.                                                                                                                                                          | Se responde a solicitudes realizadas por las distintas comunidades en sus respectivos espacios de participación, así como aquellas recibidas de manera formal a través del correo electrónico oficial de la Secretaría de Desarrollo Social. La principal solicitud a cargo consistió en un derecho de petición generado desde el Consejo de la Ciudad, requiriendo información específica de todas las políticas en implementación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Actas correspondientes a los espacios de participación en que se hicieron solicitudes y peticiones, además del registro de aquellas peticiones de la ciudadanía realizadas por vía electrónica. |  |  |
| 5. Brindar línea técnica a requerimientos internos y externos, así como apoyar las estrategias de comunicación de las políticas públicas asignadas a la Secretaría de Desarrollo Social                                                                                                                                                                                                                                       | Se establecen líneas de acción para la articulación y armonización entre las instancias institucionales, socializando estas directrices en los espacios de articulación interna, mediante espacios de reunión con las demás secretarías en materia de políticas públicas a cargo de la Secretaría de Desarrollo Social, para el establecimiento y seguimiento centralizado de directrices y la estandarización de instrumentos, según lo designado por la SPOT.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | Actas correspondientes a los espacios convocados por la Secretaría de Planeación y Ordenamiento Territorial.                                                                                    |  |  |
| 6. Implementar estrategias que garanticen el funcionamiento y fortalecimiento de los escenarios de acompañamiento y participación de los diferentes actores sociales de acuerdo con las políticas públicas a cargo de la Secretaría de Desarrollo Social.                                                                                                                                                                     | Se establecen diálogos con los principales actores de la sociedad civil, caracterizados como red de actores constituyente de los diversos procesos participativos, con miras al fortalecimiento y legitimación de sus resultados en materia de política pública.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Actas correspondientes a las instancias y espacios de participación convocados.                                                                                                                 |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                 |  |  |

  
 YAMID ALFONSO GONZALEZ PARRA  
 C.C 1010176089 de Bogotá

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

Firma del Supervisor:   
 LUZ KATHERINE MEDELLIN SALAZAR  
 53.108.202 de Bogotá  
 SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL  
 luz.medellin@alcaldiasoacha.gov.co



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

**SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL**

| I. INFORMACION DE SUPERVISION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |                          |                                        |  |                 |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------|----------------------------------------|--|-----------------|------------|
| Fecha de Expedición                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |        | Supervisor o Interventor |                                        |  | Teléfono o Ext. |            |
| DD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | MM     | AA                       | NOMBRE: LUZ KATHERINE MEDELLIN SALAZAR |  |                 | 3153243882 |
| junio-2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |                          | Cargo: SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL |  |                 |            |
| II. INFORMACION DE APOYO A LA SUPERVISION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |                          |                                        |  |                 |            |
| Nombre:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |        |                          |                                        |  |                 |            |
| Cargo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |        |                          |                                        |  |                 |            |
| III. INFORMACION CONTRACTUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |                          |                                        |  |                 |            |
| Nombre o Razon social del contratista.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |        |                          |                                        |  | CC. / Nit       |            |
| YAMID ALFONSO GONZALEZ PARRA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |                          |                                        |  | 1.010.176.089   |            |
| IV. TIPO DE CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |                          |                                        |  |                 |            |
| Contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | O.P.S. | Convenio                 | Fecha:                                 |  | Contrato No.    |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | X      |                          | 6/01/2025                              |  | 0132-2025       |            |
| FECHA INICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |                          | Plazo inicial                          |  | Adición         |            |
| 8/01/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |                          | DIEZ (10) MESES                        |  |                 |            |
| OBJETO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |        |                          |                                        |  |                 |            |
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DE SOACHA PARA EL ACOMPAÑAMIENTO SEGUIMIENTO Y EJECUCIÓN DE DE LAS POLÍTICAS, PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS EN EL MARCO DE LA GESTIÓN MISIONAL SDS014                                                                                                                                                                                               |        |                          |                                        |  |                 |            |
| V. PERIODO CERTIFICADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |        |                          |                                        |  |                 |            |
| Desde: DD/MM/AA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        | Hasta: DD/MM/AA          |                                        |  | Informe No.     |            |
| 1/06/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        | 30/06/2025               |                                        |  | 6               |            |
| VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |                          |                                        |  |                 |            |
| OBLIGACIONES ESPECIFICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                          |                                        |  | VERIFICACIÓN    |            |
| 1. Formular, implementar y evaluar políticas públicas de la Secretaria de Desarrollo Social armonizándolas con el sistema de políticas públicas de la administración de Soacha.                                                                                                                                                                                                                                                |        |                          |                                        |  | CUMPLE          |            |
| 2. Consolidar el monitoreo (implementación, seguimiento y evaluación. al plan de acción de las políticas públicas en la matriz o instrumento dispuesto por el supervisor para tal efecto.                                                                                                                                                                                                                                      |        |                          |                                        |  | CUMPLE          |            |
| 3. Realizar seguimiento al cumplimiento de las metas de los planes de acción en armonización con las políticas públicas de la Secretaria de Desarrollo Social, para tal efecto deberá convocar y asistir a reuniones, comités y /o mesas de trabajo con los diferentes actores sociales, enlaces de programas, Secretarías de la Administración de Soacha y en general con todas las instituciones involucradas en el proceso. |        |                          |                                        |  | CUMPLE          |            |
| 4. Dar respuesta, según el caso, a peticiones de la ciudadanía, Administración de Soacha y entes de control relacionadas con planes de acción, mapas de riesgos, planes de mejoramiento, indicadores, actualización y elaboración de documentos de política pública.                                                                                                                                                           |        |                          |                                        |  | CUMPLE          |            |
| 5. Brindar línea técnica a requerimientos internos y externos, así como apoyar las estrategias de comunicación de las políticas públicas asignadas a la Secretaria de Desarrollo Social                                                                                                                                                                                                                                        |        |                          |                                        |  | CUMPLE          |            |
| 6. Implementar estrategias que garanticen el funcionamiento y fortalecimiento de los escenarios de acompañamiento y participación de los diferentes actores sociales de acuerdo con las políticas públicas a cargo de la Secretaria de Desarrollo Social.                                                                                                                                                                      |        |                          |                                        |  | CUMPLE          |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |                          |                                        |  | CUMPLE          |            |

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

Firma del supervisor



**LUZ KATHERINE MEDELLIN SALAZAR**  
53.108.202 de Bogotá  
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL  
[luz.medellin@alcaldiasoacha.gov.co](mailto:luz.medellin@alcaldiasoacha.gov.co)



|                                                                                                                   |                              |   |                     |      |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---|---------------------|------|------------|
| <br>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, YAMID ALFONSO GONZALEZ PARRA identificado(a) con Cédula de Ciudadanía 1010176089 de Bogotá, 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 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 | 0132-2025    | 8/01/2025       | 7/11/2025            | \$ 50.000.000      | \$ 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:

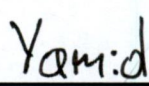
|                    |  |                       |   |
|--------------------|--|-----------------------|---|
| RESPONSABLE DE IVA |  | NO RESPONSABLE DE IVA | X |
|--------------------|--|-----------------------|---|

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

| NOMBRE DEL DEPENDIENTE | EDAD | PARENTESCO | VALOR MENSUAL |
|------------------------|------|------------|---------------|
|                        |      |            |               |
|                        |      |            |               |
|                        |      |            |               |
|                        |      |            |               |

La presente Certificación se expide el  
junio-2025

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

  
 FIRMA  
 C.C. 1.010.176.089 DE Bogotá

[Procesos SECOP](#) | [Procesos](#) | [Contratos](#) | [Proveedores](#) | [Menú](#) | [Ir a](#)[Buscar...](#)[Escritorio](#) → [Menú](#) → [Administración de contratos](#) → **Ver contrato**

## 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](#)

## Documento del contrato cargado

[Volver](#)[Evaluar proveedor](#)[Imprimir](#)[Modificar](#)

&lt;

&gt;

## 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

## Documento del contrato cargado

|                   |                   | % del valor del contrato | % del valor amortizado |
|-------------------|-------------------|--------------------------|------------------------|
| al contrato:      | 50.000.000,00 COP | -                        | -                      |
| lor anticipo:     | 0,00 COP          | 0%                       | -                      |
| as entregas       | 0,00 COP          | 0%                       | -                      |
| r facturado:      | 0,00 COP          | 0%                       | -                      |
| endiente de pago: | 0,00 COP          | 0%                       | -                      |
| lor pagado:       | 0,00 COP          | 0%                       | -                      |
| del anticipo:     | 0,00 COP          | 0%                       | 0%                     |
| e amortizar:      | 0,00 COP          | 0%                       | 0%                     |
| e ejecución:      | 50.000.000,00 COP | 100%                     | -                      |
| de entrega:       | 50.000.000,00 COP | 100%                     | -                      |

## Ejecución del contrato

| ón                             | Nombre del archivo                             | Cargado por |                           |                         |
|--------------------------------|------------------------------------------------|-------------|---------------------------|-------------------------|
| D GONZALEZ (1).pdf             | ARL YAMID GONZALEZ (1).pdf                     | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| DE 2025 CTO 0132 DE 2025<br>lf | CE 1065 DE 2025 CTO 0132 DE 2025<br>ACTA 1.pdf | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |



## Editar Contrato

|                                            |                                                               |           |           |         |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------|-----------|---------|
| JE 2025 CTO 0132 DE 2025<br>If             | CE 4920 DE 2025 CTO 0132 DE 2025<br>ACTA 2.pdf                | Comprador | Descargar | Detalle |
| JE 2025 CTO 0132 DE 2025<br>If             | CE 4921 DE 2025 CTO 0132 DE 2025<br>ACTA 3.pdf                | Comprador | Descargar | Detalle |
| JE 2025 CTO 0132 DE 2025<br>If             | CE 8390 DE 2025 CTO 0132 DE 2025<br>ACTA 4.pdf                | Comprador | Descargar | Detalle |
| CRP 252 (1).pdf                            | CTO 0132 CRP 252 (1).pdf                                      | Comprador | Descargar | Detalle |
| ACTIVIDADES contrato<br>No1.pdf            | INFORME ACTIVIDADES contrato<br>0132, pago No1.pdf            | Proveedor | Descargar | Detalle |
| DE ACTIVIDADES CTO<br>If                   | INFORME DE ACTIVIDADES CTO<br>0132_4.pdf                      | Comprador | Descargar | Detalle |
| Actividades Febrero                        | Informe de Actividades Febrero<br>2025.pdf                    | Proveedor | Descargar | Detalle |
| Actividades Marzo 2025.pdf                 | Informe de Actividades Marzo 2025.pdf                         | Proveedor | Descargar | Detalle |
| DE SUPERVISION CTO<br>If                   | INFORME DE SUPERVISION CTO<br>0132_4.pdf                      | Comprador | Descargar | Detalle |
| Supervisión Febrero                        | Informe de Supervisión Febrero<br>2025.pdf                    | Proveedor | Descargar | Detalle |
| Supervisión Marzo 2025.pdf                 | Informe de Supervisión Marzo 2025.pdf                         | Proveedor | Descargar | Detalle |
| SUPERVISION contrato<br>No1.pdf            | INFORME SUPERVISION contrato<br>0132, pago No1.pdf            | Proveedor | Descargar | Detalle |
| Diciembre contrato 0132 -<br>'6089.pdf.pdf | Mi Planilla Diciembre contrato 0132 -<br>CC1010176089.pdf.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| CTO 0132.pdf                               | PLANILLA CTO 0132.pdf                                         | Comprador | Descargar | Detalle |
| FEBRERO.pdf                                | PLANILLA FEBRERO.pdf                                          | Proveedor | Descargar | Detalle |
| Social de Cuenta 2 Febrero                 | Seguridad Social de Cuenta 2 Febrero<br>2025.pdf              | Proveedor | Descargar | Detalle |
| Social de Cuenta 3 Marzo                   | Seguridad Social de Cuenta 3 Marzo<br>2025.pdf                | Proveedor | Descargar | Detalle |
| IENTA FEBRERO.pdf<br>i)                    | YAMID CUENTA FEBRERO.pdf                                      | Proveedor | Descargar | Detalle |
| IENTA INFORME -<br>If (Archivado)          | YAMID CUENTA INFORME -<br>MARZO.pdf                           | Proveedor | Descargar | Detalle |
| IENTA MARZO.pdf<br>i)                      | YAMID CUENTA MARZO.pdf                                        | Proveedor | Descargar | Detalle |
| DE SEGURIDAD SOCIAL<br>04.pdf              | PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL<br>CTO 0132 04.pdf               | Comprador | Descargar | Detalle |
| DE ACTIVIDADES 005 CTO                     | INFORME DE ACTIVIDADES 005 CTO<br>0132.pdf                    | Comprador | Descargar | Detalle |
| DE SUPERVISION 005<br>.pdf                 | INFORME DE SUPERVISION 005<br>CTO 0132.pdf                    | Comprador | Descargar | Detalle |
| DE SEGURIDAD SOCIAL<br>05.pdf              | PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL<br>CTO 0132 05.pdf               | Comprador | Descargar | Detalle |
| DE ACTIVIDADES 006 CTO                     | INFORME DE ACTIVIDADES 006 CTO<br>0132.pdf                    | Comprador | Descargar | Detalle |
| DE SUPERVISION 006<br>.pdf                 | INFORME DE SUPERVISION 006<br>CTO 0132.pdf                    | Comprador | Descargar | Detalle |

Borrar

Cargar nuevo

Ayuda

Español (Colombia) ▼

018000-52-0808

www.colombiacompra.gov.co/soporte

Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Documento del contrato cargado



Soacha, junio 30 de 2025  
SDSF25 – 065

Señores

**SECRETARIA DE HACIENDA**

Alcaldía Municipio de Soacha, Cundinamarca  
Ciudad.

**Asunto: Certificación cargue de documentos en SECOP II para pago**

Reciban un cordial,

De acuerdo a lo establecido en la circular externa 001 de la secretaria de Hacienda de la alcaldía de Soacha, como supervisora, certifico que verifiqué el cumplimiento del cargue de los siguientes documentos a la plataforma SECOP II por parte del contratista:

- Informe de actividades
- Informe de supervisión
- Planilla de pago seguridad social con la cual se tramitó la cuenta
- ARL con fecha de inicio del contrato
- Cargue del acta de pago anterior en el sistema SECOP II

Lo anterior con base en la información de la ejecución de los contratos que se detallan a continuación:

| No. | Contrato  | Nombre                            | Programa       | Pago |
|-----|-----------|-----------------------------------|----------------|------|
| 1   | 0123-2025 | Alexander Duque Burbano           | Funcionamiento | 6    |
| 2   | 0129-2025 | María Paula Gómez Escobar         | Funcionamiento | 6    |
| 3   | 0132-2025 | Yamid Alfonso González Parra      | Funcionamiento | 5    |
| 4   | 0132-2025 | Yamid Alfonso González Parra      | Funcionamiento | 6    |
| 5   | 0133-2025 | Andrea Ramírez Avellaneda         | Funcionamiento | 6    |
| 6   | 0134-2025 | Magda Esperanza Suárez Sandoval   | Funcionamiento | 6    |
| 7   | 0135-2025 | Martha Liced Rodríguez Santamaría | Funcionamiento | 6    |
| 8   | 0136-2025 | Nhora Marcela Mendoza Sánchez     | Funcionamiento | 6    |
| 9   | 0149-2025 | Juan Pablo Piranquive Rodríguez   | Funcionamiento | 6    |
| 10  | 0150-2025 | Camilo Díaz Rivera                | Funcionamiento | 6    |
| 11  | 0157-2025 | María Luisa Daza González         | Adulto mayor   | 6    |
| 12  | 0158-2025 | Juan Vicente Escobar Cuesta       | Funcionamiento | 6    |
| 13  | 0171-2025 | Erika Alexandra Osorio Jiménez    | Funcionamiento | 6    |





|    |           |                                   |                |   |
|----|-----------|-----------------------------------|----------------|---|
| 14 | 0396-2025 | Jissy Catalina Chala Escalante    | Funcionamiento | 6 |
| 15 | 0619-2025 | José Raúl Lamprea                 | Funcionamiento | 6 |
| 16 | 0956-2025 | Ope Legis Group S.A.S             | Funcionamiento | 6 |
| 17 | 0988-2025 | Andrés Díaz Alza                  | Funcionamiento | 6 |
| 18 | 1001-2025 | Julián Andrés Guarín Rocha        | Funcionamiento | 6 |
| 19 | 1150-2025 | Sebastián Pinto Capera            | Funcionamiento | 6 |
| 20 | 1317-2025 | Álvaro William Benjumea Narváez   | Funcionamiento | 5 |
| 21 | 1541-2025 | Laura Johana Gómez Aguilar        | Funcionamiento | 4 |
| 22 | 1670-2025 | Mónica Alejandra Boyacá Hernández | Funcionamiento | 3 |
| 23 | 1722-2025 | Giana Lizzet Beltrán Torres       | Funcionamiento | 3 |
| 24 | 1725-2025 | Leidy Tatiana Pulido Contreras    | Funcionamiento | 3 |

Se firma en Soacha el treinta (30) día del mes de junio de 2025

Atentamente,

**LUZ KATHERINE MEDELLÍN SALAZAR.**  
Secretaria de Desarrollo Social.