

2025 -08 -15

1,459,200.00

VIVAS NIVIA JOHANA PAOLA

UN MILLÓN CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE



MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30
NIT. 800094755-7
SOACHA
Fecha : 15/08/2025

COMPROBANTE
DE EGRESO N° 13323

Beneficiario: 1024538593 - VIVAS NIVIA JOHANA PAOLA
Concepto : ACTA FINAL DEL 01 AL 19 DE JULIO DE 2025 CONTRATO 1605/2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LAS ACCIONES DEL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LA SALUD MENTAL DE LA DIRECCION DE SALUD PUBLICA EN LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA. - SS310 BMP2024257540032.
Valor Egreso: 1,459,200.00 Orden: 13452
Banco: BANCO BANCOLOMBIA Cuenta N° : 22113580074

CUENTAS CONTABLES

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110060106	Col.Fdo.Loc.Sal.8007-4	0.00	1,459,200.00
249055	Servicios	1,459,200.00	0.00
TOTALES		1,459,200.00	1,459,200.00

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

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

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.13452

Descripción	%	Valor Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,00	1,520,000.00	-15,200,00
Adulto Mayor	-3,00	1,520,000.00	-45,600,00
		-S	60,800,00
		VALOR NETO S	1.459.200,00

FRANCY ENEIDA COY SUAREZ
DIRECTORA DE TESORERIA

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 13,323

No Nit	Beneficiario	Valor Neto Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
			Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1	1024538593 VIVAS NIVIA JOHANA PAOLA	1,459,200.00		Corriente		
TOTAL		1,459,200.00				

Convenciones - * REP ==> Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: NRODRIGUEZ1

ORIGINAL Page 1 of 1
PCT Enterprise

MUNICIPIO DE SOACHA

NIT. 800094755-7

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2025

Orden de Pago No.

13452

Lugar y Fecha: SOACHA 14-ago.-2025
Tipo de Orden: TECNICOS OPS
Pagado a: VIVAS NIVIA JOHANA PAOLA Nit/C.C. : 1024538593 4 Persona Natural
Documento_: Contrato 1605/2025
Facturas:
Concepto: ACTA FINAL DEL 01 AL 19 DE JULIO DE 2025 CONTRATO 1605/2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LAS ACCIONES DEL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LA SALUD MENTAL DE LA DIRECCION DE SALUD PUBLICA EN LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA. - SS310 BMP2024257540032.
Programa:

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

Detalle Orden	
Imputación Presupuestal	Valor
0111 - 2.3.19.05.022.13.2.3.2.02.02.009.9 1122.19.02.95 - 2	1.520.000,00
	\$ 1.520.000,00

Detalle Liquidación			
Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,000	1,520,000.00	-15.200,00
Adulto Mayor	-3,000	1,520,000.00	-45.600,00
			\$-60.800,00
			\$ 1.459.200,00

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

JOHANNA CAROLINA TAVERA
SECRETARIA DE HACIENDA

Afectación Contable			
Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24362705	0.00	15.200.00	RETENCION ICA 10 X MIL
249055	0.00	1.459.200.00	Servicios
24909009	0.00	45.600.00	Fondo Adulto mayor
55020502	1.520.000.00	0.00	Servicios tecnicos OPS
	1.520.000,00	1.520.000,00	

SOL YALILE VASQUEZ PARRA
DIRECTOR FINANCIERO (C)



NIT. 890.903.938-8

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

Nombre del pago: SAL 197A
Secuencia: e
Número de cuenta a debitar: 22113580074

Fecha: 20-08-2025 Hora: 09:05:12 Fecha de envío del pago: 15-08-2025
Fecha de Generación: 20-08-2025 Fecha para Procesar el pago: 15-08-2025

Impreso por: Nrodriguez1

Total Registros del Lote: 21	Registros Procesados: 21	Registros Rechazados: 0	Registros Pendientes: 0
Valor Total del Pago: \$47,909,266.00	Valor Registros Procesados: \$47,909,266.00	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
00000000272179615	Ahorros	1024538593	JOHANA PAOLA VIVAS	1,459,200.00	BANCO DE BOGOTA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	15-08-2025
00000024085554434	Ahorros	1018497410	PAULA AILEEN ORTIZ	1,580,800.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	15-08-2025
26413909791	Ahorros	1030552351	DIANA CAROLINA TOR	3,667,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	15-08-2025
0000004682025802	Ahorros	1012444807	ANGIE CAROLINA ARI	3,648,000.00	SCOTIABANK COLPATRIA S.A	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	15-08-2025
00000024099764595	Ahorros	39676282	CLAUDIA LILIANA UR	244,466.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	15-08-2025
0000488447492734	Ahorros	52807768	SAENYTE PABON ZAMB	1,920,000.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	15-08-2025
00000024143903987	Ahorros	53012951	INGRID ZAYDE RODRI	1,920,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	15-08-2025
62440219875	Ahorros	52972808	JOHANNA ANDREA PAC	1,843,200.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	15-08-2025
03145126672	Ahorros	1010189569	ALEXANDER MORENO J	2,592,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	15-08-2025
00000024053828978	Ahorros	1024554688	PAULA ALEJANDRA VA	2,592,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	15-08-2025
0000000261365712	Ahorros	1030603963	EDNA ROCIO ARIAS	2,304,000.00	BANCO DE BOGOTA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	15-08-2025
20163442842	Ahorros	52071018	MERCEDES MONTOYA V	2,304,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	15-08-2025
0000000669821584	Ahorros	1073691899	JENNY ANDREA BELTR	2,304,000.00	BANCO AV VILLAS	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	15-08-2025
00570002170086983	Ahorros	64929328	CANDY YALENNY MART	5,649,000.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	15-08-2025
00000000451922145	Ahorros	1072189180	INGRI JOHANA PAEZ	2,880,000.00	BANCO AV VILLAS	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	15-08-2025
00000000688926356	Ahorros	1073703603	JEIMMY KATHERINE N	2,304,000.00	BANCO AV VILLAS	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	15-08-2025
66951630498	Ahorros	1022949616	OVER ESNEIDER CHAV	2,591,999.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	15-08-2025
66951630498	Ahorros	1022949616	OVER ESNEIDER CHAV	2,592,001.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	15-08-2025
00000024139803499	Ahorros	51941831	DORIS MOSQUERA QUI	2,073,600.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	15-08-2025
00000024096229435	Ahorros	1073708904	KAROL VANESA RODRI	1,094,400.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	15-08-2025
00550488423604039	Ahorros	1010012352	LAURA CAMILA RAMOS	345,600.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	15-08-2025

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

ESPACIO PARA SELLOS

RADICACION	CENTRAL DE CUENTAS
 # 11 179562 A60 8 P	13452

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	1605-2025	FECHA DE CONTRATO	18 marzo del 2025
OBJETO		PLAZO DE EJECUCION	CUATRO(4) MESES SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LAS ACCIONES DEL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LA SALUD MENTAL DE LA DIRECCION DE SALUD PUBLICA EN LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA -SS310		FECHA DE INICIO	20/03/2025
		FECHA DE FINALIZACION	19/07/2025
		PRORROGAS EN TIEMPO	
		SUSPENSIONES EN TIEMPO	
		FECHA DE REINICIO DE SUSPENCIÓN	
CONTRATISTA		SUPERVISOR	
JOHANA PAOLA VIVAS NIVIA		CAROLINA BARRAGAN MEJIA	
C.C. X NIT	1.024.538.593	CARGO	AUXILIAR AREA DE SALUD
ACTIVIDAD ECONOMICA CIU	8699	DEPENDENCIA	Secretaria de salud
REGIMEN DE VENTAS	NO RESPONSABLE DE IVA	CORREO	carolina.barragan@alcaldiasoacha.gov.co

2. INFORMACION PARA TRAMITE DE PAGO

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO	PAC
PAGO UNICO	
ACTA PARCIAL	N°. FINAL
ANTICIPIO	%
PAGO ANTICIPADO	%
PERIODO	1 AL 19 DE JULIO DEL 2025
VALOR DEL PAGO	\$ 1.520.000
VALOR DEL PAGO EN LETRAS	
UN MILLON QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE	
N° FACTURA	
CUENTA BANCARIA	272179615
BANCO	BANCO DE BOGOTA
TIPO	AHORROS
ENERO	
FEBRERO	
MARZO	
ABRIL	880.000
MAYO	2.400.000
JUNIO	2.400.000
JULIO	2.400.000
AGOSTO	1.520.000
SEPTIEMBRE	
OCTUBRE	
NOVIEMBRE	
DICIEMBRE	
REZAGO	
TOTAL	9.600.000

ESPACIO EXCLUSIVO SECRETARÍA DE HACIENDA

ESTADO DEL TRAMITE	ANOTACIONES
APROBADO	
NO APROBADO	
Firma de la Contratacion	
Firma del Supervisor	
Vo. Bo. CENTRAL DE CUENTAS	

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

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

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

3. IMPUTACION PRESUPUESTAL

CDP			
NUMERO	1569	FECHA	22/01/2025
RUBRO		VALOR	
0111-2.3.19.05.022.13.2.3.2.02.02.009.91122.19.02.95-2		9.600.000,00	

CRP			
NUMERO	2054	FECHA	20/03/2025
RUBRO		VALOR	
0111-2.3.19.05.022.13.2.3.2.02.02.009.91122.19.02.95-2		9.600.000,00	

CDP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

CRP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

CDP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

CRP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

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

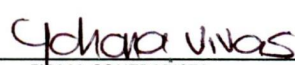
PAGO ANTICIPADO	
ANTICIPO 1	
ANTICIPO 2	
ANTICIPO 3	
TOTAL ANTICIPOS	-

NUMERO DE ACTA	VALOR A GIRAR	AMORTIZACION	TOTAL ACTA
ACTA PARCIAL 1	880.000		880.000
ACTA PARCIAL 2	2.400.000		2.400.000
ACTA PARCIAL 3	2.400.000		2.400.000
ACTA PARCIAL 4	2.400.000		2.400.000
ACTA PARCIAL 5	1.520.000		1.520.000
ACTA PARCIAL 6			
ACTA PARCIAL 7			
ACTA PARCIAL 8			
ACTA PARCIAL 9			
ACTA PARCIAL 10			
ACTA PARCIAL 11			
ACTA PARCIAL 12			
TOTAL	9.600.000	-	9.600.000

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA	
TOTAL GIROS	9.600.000
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	9.600.000
POR AMORTIZAR	-
POR EJECUTAR	-

OBSERVACIONES

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

 FIRMA CONTRATISTA
--

 FIRMA SUPERVISOR

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

NUMERO DE CONTRATO	1605-2025	IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO		
OBJETO				
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LAS ACCIONES DEL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LA SALUD MENTAL DE LA DIRECCION DE SALUD PUBLICA EN LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA -SS310				
		PAGO UNICO	0	
		ACTA PARCIAL	0	0 FINAL
		ANTICIPIO	0	% 0
		PAGO ANTICIPADO	0	% 0

5. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

EL CONTRATISTA

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

SALUD		PENSION		ARL	
ENTIDAD	SALUD TOTAL	ENTIDAD	COLFONDOS	ENTIDAD	COLPATRIA
PERIODO	JULIO	PERIODO	JULIO	PERIODO	JULIO
PLANILLA	77890278	PLANILLA	77890278	PLANILLA	77890278
I.B.C.	1.423.500	I.B.C.	1.423.500	I.B.C.	1.423.500
APORTE	178.000	APORTE	227.800	APORTE	34.700

CONTRATISTA
C.C. O NIT
E-MAIL
TELEFONO

JOHANA PAOLA VIVAS NIVIA
1.024.538.593
JOHANIS78@HOTMAIL.COM
3115868253

Johana Vivas
FIRMA

EL SUPERVISOR

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

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

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

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

La presente certificación se expide el:

agosto-2025

SUPERVISOR
CARGO
DEPENDENCIA
E-MAIL
TELEFONO

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

Carolina Barragan Mejia
FIRMA

6. ANEXOS

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

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



SuAporte | Factura

Fecha creación reporte: 2025-08-06, 11:15:58 AM

Tipo Planilla: I. PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 77890278

Periodo Cotización: julio de 2025

Periodo Servicio: julio de 2025

Fecha límite de pago: 2025-09-06

PAGADA 06/08/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOHANA PAOLA VIVAS NIVIA			Dirección	CR 1 ESTE #22 - 18		
Documento	CC:1024538593			Teléfono	3115968253		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO		
Tipo Persona	NATURAL			Total Afiliados	1		
Ciudad	BOGOTÁ D.C.			Departamento	BOGOTÁ D.C.		
Representante Legal				Identificación			

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades				Pensiones		Salud		Riesgos		Cajas				Parafiscales				Total
Men. Recaudación	Apellidos y Nombres	Tipo Contrato	Edad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	Total
CC: 1024538593	VIVAS NIVIA, JOHANA PAOLA	57	10																			1.442.000

III. TOTALES

IBIC Pensión	\$ 1.423.500	IBIC Salud	\$ 1.423.500	IBIC Riesgos	\$ 1.423.500	IBIC Cajas	\$ 227.800	Aportes Pensión	\$ 1	Aportes Salud	\$ 178.000	Aportes Riesgos	\$ 34.700	Aportes Cajas	\$ 34.700	Aportes FSS	\$ 1	Aportes FSP	\$ 1	Aportes Parafiscales	\$ 2.100	TOTAL FINAL	\$ 442.000
--------------	--------------	------------	--------------	--------------	--------------	------------	------------	-----------------	------	---------------	------------	-----------------	-----------	---------------	-----------	-------------	------	-------------	------	----------------------	----------	-------------	------------





SuAporte |

Factura

Fecha creación reporte: 2025-07-26, 09:57:58 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 78830120

Periodo Cotización: junio de 2025

Periodo Servicio: junio de 2025

Fecha límite de pago: 2025-08-24

PAGADA 26/07/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOHANA PAOLA VIVAS NIVIA				
Documento	CC:1024538593				
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE				
Tipo Persona	NATURAL				
Ciudad	BOGOTA D.C.				
Representante Legal					
	Dirección	CR 1 ESTE #22 - 18			
	Teléfono	3115868253			
	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1	
	Departamento	BOGOTA D.C.			
	Identificación				

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Novedades												Pensiones		Salud		Riesgos		Cajas		Parafiscales		Total
		Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Salud Cotización	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	
CC 1024538593	VIVAS NIVIA JOHANA PAOLA	57	00																					\$ 442.600

III. TOTALES

IBC Pensión	\$ 1.423.500	IBC Salud	\$ 1.423.500	IBC Riesgos	\$ 1.423.500	IBC Cajas	\$ 34.700	Aportes Pensión	\$ 227.800	Aportes FSP	\$ 34.700	Aportes FSS	\$ 178.000	Aportes Salud	\$ 178.000	Aportes Riesgos	\$ 34.700	Aportes Cajas	\$ 34.700	Aportes Sena	\$ 0	Aportes ICBF	\$ 0	Aportes ESAP	\$ 0	Aportes Min Educación	\$ 0	Subtotal Sin Intereses de	\$ 440.500	Total Intereses	\$ 2.100	Total Final	\$ 442.600
-------------	--------------	-----------	--------------	-------------	--------------	-----------	-----------	-----------------	------------	-------------	-----------	-------------	------------	---------------	------------	-----------------	-----------	---------------	-----------	--------------	------	--------------	------	--------------	------	-----------------------	------	---------------------------	------------	-----------------	----------	-------------	------------



[Handwritten signature]

 Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-FR-F004		
		VERSIÓN	2		
	TRAMITE DE PAGO		FECHA DE APROBACIÓN		
	FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA		DD	MM	AA
		5	4	2024	

I. INFORMACION DE SUPERVISION O INTERVENTORIA.					
Fecha de Expedicion		Supervisor o Interventor			Telefono o Ext.
MM	AA	NOMBRE: CAROLINA BARRGAN MEJIA			7305600 ext 220
JULIO	2025	AUXILIAR AREA DE SALUD			

II. INFORMACION CONTRACTUAL.					
Nombre o Razon social del contratista.					CC. / Nit
JOHANA PAOLA VIVAS NIVIA					1.024.638.693
TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios					
Contrato O:P:S Convenio		Fecha			No.
☒ X		18/03/2025			1606-2025

Fecha de Inicio	20/03/2025	Plazo de ejecucion	CUATRO(4)MESES SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025
-----------------	------------	--------------------	---

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

III. PERIODO CERTIFICADO			
Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Informe No.	
1/07/2025	19/07/2025	FINAL	

IV. CUMPLIMIENTO SEGUN CONTRATO.		
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	PRODUCTOS PRESENTADOS
1.Desarrollar las asistencias tecnicas a plan de intervencion colectiva (PIC);equipos basicos en salud asignados por el referente para el fortalecimiento y la vigilancia en salud publica de los eventos de convivencia social y salud mental de soacha	1. Para el mes de julio se realiza acompañamiento ala asistencia pic ,realizada en el treatro sua	Soporte en medio megnetico obligacion 1 1.1 acta asistencia pic 1.2 regidtro fotografico
2.Apoyar en la atencion de usuarios asistentes a la dimension de salud mental según asignacion por el lider y mapeo estadistico de eventos por comunas asignadas.	2. Para el mes de julio se realiza mapeo por comunas de los centros de escucha en la comuna 2.	Soporta en medio magnetico obligacion 2 2.1 Mapeo
3.Participar en reuniones de articulacion con la direccion de aseguramiento RIAS y VPS, con el fin de articular acciones que permitan mejorar la salud del municipio.	3.Para el mes julio se realiza acompaamiento ala reunion de docentes, donde se apoya a la toma de lista de lisperosnas asistidas ala actividad	Soporta en medio magnetico obligacion 2 3.1 Acta reunion de docentes . regitro fotografico

4.Participar y apoyar en la ejecucion de la red del buen trato ,mesa de consumo de (SPA) en menores de 14 años,violencia sexual,conducta suicida y matoneo y demas comites y reuniones de salud mental convocadas.	4. Para el presente mes de julio se realiza acompañamiento ala red del buen trato.	se entregan evidencias las cuales reposan en drive 1605-2025 4.1 Acta de la red del buen trato Registro fotografico	4.2
5.Apoyar en la canalizacion de personas para el acceso a oferta en salud ,en el marco de la politica publica de salud mental de soacha.	5. Para el presente mes de julio se realiza informe en word donde se explica la actividad del centro de escucha realizado en la comuna 2 donde se apoya al registro de caracterizacion de los usuarios atendidos	Soporta en medio magnetico en la carpeta del cto 1605-2025 5.1 Informe word	
6.Apoyar a los informes solicitados por la lider de salud mental de la secretaria de salud y apoyo en la revision de acciones desarrolladas en el proyecto de salud mental y el envio informe semanal teniendo en cuenta el calendario epidemiologico de año.	6.para el presente mes de julio se realiza apoyo ala verificacion de base sivigila de las semanas epidemiologicas 21,22,23,24 verificando la calidad del dato.	se entregan evidencias las cuales reposan en el drive 1605-2025 6.1 Excel de calidad del dato. paballazo de correo	6.2
7.Realizar apoyo en las canalizaciones realizadas por el PIC y equipos basicos en articulacion con gobernanza.	7.Para el presente mes de junio se realiza apoyo ala verificacion del reporte de bai donde se identifican los usuarios reportados y no reportados por las upgds	Soporta en medio magnetico 7.1 BAI depurada	
8.Realizar apoyo en la consolidacion de bases de datos acargo del digitador de la linea estrategica de salud mental.	8.Para el presente mes de julio se realiza envio de correo de las inconsistencias encotradas en la base bai para el reporte delas upgds	Soporta en medio magnetico obligacion 8 8 .1 pantallazo de correo.	

Johana Vivas

JOHANA PAOLA VIVAS NIVIA

C.C 1024538593

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

Carolina Barragan Mejia

(CAROLINA BARRAGAN MEJIA)

CC 52046123

Firma del Supervisor

AUXILIAR AREA DE SALUD

(carolinabarragan.alcaldiasoacha.gov.co)

 Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA		CÓDIGO	GF-FR-F005		
			VERSIÓN	2		
			FECHA DE APROBACIÓN			
	TRAMITE DE PAGO		DD	MM	AA	
FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN		5	4	2024		
SECRETARIA DE SALUD						
I. INFORMACION DE SUPERVISION						
Fecha de Expedicion		Supervisor o Interventor		Teléfono o Ext.		
DD	MM	AA	NOMBRE: CAROLINA BARRGAN MEJIA		7305500 ext 220	
Julio-2025		AUXILIAR AREA DE SALUD				
II. INFORMACION DE APOYO A LA SUPERVISION						
		Nombre:				
		Cargo:				
III. INFORMACION CONTRACTUAL						
		Nombre o Razon social del contratista:		CC. / Nit		
		JOHANA PAOLA VIVAS NIVIA		1.024.538.593		
IV. TIPO DE CONTRATO:						
Contrato	O.P.S.	Convenio	Fecha:		Contrato No.	
	X		18/03/2025		1605-2025	
FECHA INICIO:		Plazo inicial		Adición		
20/03/2025		CUATRO (4) MESES SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025				
OBJETO						
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LAS ACCIONES DEL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LA SALUD MENTAL DE LA DIRECCION DE SALUD PUBLICA EN LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA -SS310						
V. PERIODO CERTIFICADO						
Desde: DD/MM/AA		Hasta: DD/MM/AA		Informe No.		
1/07/2025		19/07/2025		FINAL		
VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO						
OBLIGACIONES ESPECIFICAS				VERIFICACIÓN		
1.Desarrollar las asistencias tecnicas a plan de intervencion colectiva (PIC);equipos basicos en salud asignados por el referente para el fortalecimiento y la vigilancia en salud publica de los eventos de convivencia social y salud mental de soacha				Soporte en medio megnetico obligacion 1 1.1 acta asistencia pic 1.2 regidtro fotografico		
2.Apoyar en la atencion de usuarios asistentes a la dimension de salud mental según asignacion por el lider y mapeo estadistico de eventos por comunas asignadas.				Soporta en medio magnetico obligacion 2 2.1 Mapeo		
3.Participar en reuniones de articulacion con la direccion de aseguramiento RIAS y VPS, con el fin de articular acciones que permitan mejorar la salud del municipio.				Soporta en medio magnetico obligacion 2 3.1 Acta reunion de docentes . 3.2 regitro fotografico		
4.Participar y apoyar en la ejecucion de la red del buen trato ,mesa de consumo de (SPA) en menores de 14 años,violencia sexual,conducta suicida y matoneo y demas comites y reuniones de salud mental convocadas.				se entregan evidencias las cuales reposan en drive 1605-2025 4.1 Acta de la red del buen trato 4.2 Registro fotografico		
5.Apoyar en la canalizacion de personas para el acceso a oferta en salud ,en el marco de la politica publica de salud mental de soacha				Soporta en medio magnetico en la carpeta del cto 1605-2025 5.1 Informe word		
6.Apoyar a los informes solicitados por la lider de salud mental de la secretaria de salud y apoyo en la revicion de acciones desarrolladas en el proyecto de salud mental y el envio informe semanal teniendo en cuenta el calendario epidemiologico de año.				se entregan evidencias las cuales reposan en el drive 1605-2025 6.1 Excel de calidad del dato. 6.2 paballazo de correo		

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

En mi calidad de supervisor, previa verificacion de los productos recibidos certifico que el contratista cumplió con las obligaciones en los términos y tiempos pactados, las cuales fuerón verificadas y se avala el presente informe de conformidad con el Articulo 83 y 84 de la ley 1474 de 2011.

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


CAROLINA BARGAN MEJIA
 Firma del supervisor
 (AUXILIAR AREA DE SALUD)

 Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA		CÓDIGO		GF-FR-F006
			VERSIÓN		2
	TRAMITE DE PAGO		FECHA DE APROBACIÓN		
			DD	MM	AA
FORMATO DE RETENCIÓN EN LA FUENTE		5	4	2024	

RETENCIÓN EN LA FUENTE PARA EMPLEADOS – CONTRATISTA (PRESTACIÓN DE SERVICIOS)

Reforma Tributaria 1567 y Decreto 0099 de Enero 25 de 2013.

1. Yo, JOHANA PAOLA VIVAS NIVIA, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1.024.538.593 de BOGOTA, en aplicación a lo establecido en el Artículo 172 del Decreto reglamentario 0099 de 2013, que reglamenta las tarifas y procedimientos para la aplicación de retención en la fuente para empleados, certifico que los contratos relacionados a continuación se encuentran vigentes y representan la totalidad de mis ingresos por contratos de prestación de servicios en el municipio de Soacha en el mes del 01-07-2025 al 19-07-2025:

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESO MENSUAL
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA	1605	20-mar.-25	19-jul.-25	9.600.000	1.520.000

2. Bajo la gravedad de juramento certifico que SI ☐ NO ☒, soy declarante del impuesto sobre la renta.

3. Para efectos de la aplicación de las tarifas de retención en la fuente certifico que pertenezco al régimen de ventas:

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

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

NOMBRE DEL DEPENDIENTE	EDAD	PARENTESCO	VALOR MENSUAL
DAREN SANTIAGO RODRIGUEZ	12	HIJO	500.000
MARISOL NIVIA	56	MADRE	700.000

La presente Certificación se expide JULIO del 2025

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


 FIRMA
 C.C. 1024538593 DE BOGOTA





Alcaldía de
SOACHA

Secretaría
de **Salud**



Señores:

SECRETARIA DE HACIENDA

Alcaldía de Soacha

Ciudad

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

Con base a lo establecido en la circular Externa 001 de Secretaria de Hacienda de la Alcaldía de Soacha, como supervisor del contrato, certifico, que verifiqué el cumplimiento por parte del contratista con respecto al cargué en plataforma SECOP II de:

- Informe de actividades
- Informe de Supervisión
- Planilla de pago de seguridad social con la cual se tramito la cuenta.
- ARL con fecha de inicio del contrato
- Comprobante de Egreso acta No. 4

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

Contrato: 1605- 2025

Nombre Contratista: Johana Paola Vivas Nivia

Cédula: 1024538593 de Bogotá DC

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

Atentamente,


NOMBRE: Carolina Barragán Mejía
Supervisor





Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

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

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

3 Bienes y servicios

VER CONTRATO

4 Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

5 Documentos del contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

6 Información presupuestal

Plan de Pagos7 **Ejecución del Contrato**¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ARL JohanaPaola.pdf	ARL JohanaPaola.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CTO 1605 CRP 2054.pdf	CTO 1605 CRP 2054.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	1605-2025-DESIGNACION SUPERVISION.pdf	1605-2025-DESIGNACION SUPERVISION.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	1605-2025-ACTA DE INICIO.pdf	1605-2025-ACTA DE INICIO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Informe de Actividades Cto 1605, Acta 1, mes marzo, Johana Paola Vivas Nivia.pdf	Informe de Actividades Cto 1605, Acta 1, mes marzo, Johana Paola Vivas Nivia.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de Supervision Cto 1605, Acta 1, mes marzo, Johana Paola Vivas Nivia.pdf	Informe de Supervision Cto 1605, Acta 1, mes marzo, Johana Paola Vivas Nivia.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Pago Seguridad Social marzo.pdf	Pago Seguridad Social marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CE 4614 DE 2025 CTO 1605 DE 2025 ACTA 1.pdf	CE 4614 DE 2025 CTO 1605 DE 2025 ACTA 1.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Informe de Supervision Cto 1605, Acta 2, mes abril, Johana Paola Vivas Nivia.pdf	Informe de Supervision Cto 1605, Acta 2, mes abril, Johana Paola Vivas Nivia.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de Actividades, Cto 1605, Acta 2, mes abril, Johana Paola Vivas Nivia.pdf	Informe de Actividades, Cto 1605, Acta 2, mes abril, Johana Paola Vivas Nivia.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Pago de seguridad Social Mzo - 2.pdf	Pago de seguridad Social Mzo - 2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CE 7008 DE 2025 CTO 1605 DE 2025 ACTA 2.pdf	CE 7008 DE 2025 CTO 1605 DE 2025 ACTA 2.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	informe actividades cto 1605,acta 3,mes mayo,johana paola vivas nivia.pdf	informe actividades cto 1605,acta 3,mes mayo,johana paola vivas nivia.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	informe supervision cto 1605,acta 3,mes mayo,johana paola vivas nivia.pdf	informe supervision cto 1605,acta 3,mes mayo,johana paola vivas nivia.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	pago de seguridad social abril.pdf	pago de seguridad social abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CE 8713 CTO 1605 DE 2025 ACTA3.pdf	CE 8713 CTO 1605 DE 2025 ACTA3.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Informe de Actividades Cto 1605, Acta 4, mes junio, Johana Paola Vivas Nivia.pdf	Informe de Actividades Cto 1605, Acta 4, mes junio, Johana Paola Vivas Nivia.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de supervisión Cto 1605, Acta 4, mes junio, Johana Paola Vivas Nivia.pdf	Informe de supervisión Cto 1605, Acta 4, mes junio, Johana Paola Vivas Nivia.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Planilla Pago - Mayo.pdf	Planilla Pago - Mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CE 10423 DE 2025 CTO 1605 DE 2025 ACTA 4 pdf	CE 10423 DE 2025 CTO 1605 DE 2025 ACTA 4 pdf	Comprador	Descargar	Detalle

☐ informe de supervision,cto1605,acta final,Johana Paola vivas nivía .pdf

informe de supervision,cto1605,acta final,Johana Paola vivas nivía .pdf

Proveedor

Descargar

Detalle

☐ pago de seguridad social junio .pdf

pago de seguridad social junio .pdf

Proveedor

Descargar

Detalle

Borrar

Cargar nuevo

 Alcaldía de SOACHA	GESTION HUMANA Y SST		Código:	GH-FR-027		
	FORMATO ENTREGA FINAL CONTRATISTA		Versión:	4.0		
			Fecha de Aprobación			
			DD	MM	AA	
			9	12	2024	
Contrato Número:	1605	Fecha terminación:	19 Julio 2025			
Nombre del Contratista:	Johana Padavinas Nivia					
Secretaría y/o Dependencia:						
El Encargado del <u>ARCHIVO DE GESTIÓN</u> de la Dependencia, verifica que el CONTRATISTA referido en este formato entregó:			SI	NO	N/A	
El inventario documental FUID que soporta su gestión junto con archivos físicos de conformidad a la normatividad vigente, en lo relacionado con esta						
Repositorio de información digital en el Share Point conforme a entregables actividades contractuales (PRODUCTOS PRESENTADOS).						
Carolina Baragan A	Auxiliar Area Salud		Julio 2025			
Verificado por: Nombres y apellidos del encargado	Cargo o Contrato	Firma	Fecha			
Observaciones:						
El Encargado del <u>INVENTARIO FÍSICO</u> de la Dependencia, verifica que el CONTRATISTA referido en este formato entregó:			SI	NO	N/A	
Mobiliario y enceres					X	
Equipos de cómputo o tecnológicos a cargo					X	
Equipos - herramienta					X	
Otros elementos, cuales?:					X	
DUBIA HERRERA	AUX SALUD		Julio 2025			
Verificado por: Nombres y apellidos del encargado	Cargo o Contrato	Firma	Fecha			
Observaciones:						
El Encargado del <u>INVENTARIO PARQUE AUTOMOTOR</u> de la Dependencia, verifica que CONTRATISTA referido en este formato entregó:			SI	NO	N/A	
Vehículos					X	
Maquinaria					X	
Otros elementos, cuales?:					X	
Carolina Baragan A	Auxiliar Area Salud		Julio 2025			
Nombres y apellidos del encargado	Cargo o Contrato	Firma	Fecha			
Observaciones:						
El Encargado de las <u>PQRS</u> de la Dependencia, verifica que CONTRATISTA referido en este formato entregó:			SI	NO	N/A	
El 100% de la correspondencia asignada dentro término establecido y de conformidad con la normatividad vigente.					X	
El 100% de los trámites asignados en la Bandeja de gestión del software documental Control Doc.					X	
Carolina Baragan A	Auxiliar Area Salud		Julio 2025			
Nombres y apellidos del encargado	Cargo o Contrato	Firma	Fecha			
Observaciones:						
El <u>SUPERVISOR</u> del contrato, certifica que el CONTRATISTA referido en este formato entregó lo descrito anteriormente así como:			SI	NO	N/A	
Entrega de contraseñas rol de administrador					X	
Carnet institucional						
Carolina Baragan A	Auxiliar Area Salud		Julio 2025			
Nombres y apellidos del SUPERVISOR	Cargo o Contrato	Firma	Fecha			
Observaciones:						
Johana Vivas	1024538893		Julio	2025		
Nombres, apellidos, firma del Contratista que entrega	Cédula Contratista que entrega	DD	MM	AA		

NOTA: Al respecto los contratos que suscribe el Municipio de Soacha, establece en la forma de pago lo siguiente: **PARÁGRAFO PRIMERO:** El último pago se realizará previa presentación del informe de actividades y aprobación por parte del supervisor y recibo de satisfacción del inventario de los elementos entregados en custodia al contratista.