

2025 -08 -14

4,800,000.00

VACA CAMACHO PAULA ANDREA

CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE



## MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30

NIT. 800094755-7

SOACHA

Fecha : 14/08/2025

COMPROBANTE  
DE EGRESO N°

12998

Beneficiario: 1032464248 - VACA CAMACHO PAULA ANDREA

Concepto : ACTA PARCIAL #4 DE JULIO 2025 CONTRATO 1678/2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONCERTAR LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI), PARA EL FORTALECIMIENTO Y LA GESTIÓN DE LAS ACCIONES DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA - SS150 BMP2024257540029.

Valor Egreso: 4,800,000.00 Orden: 12970

Banco: BANCO BANCOLOMBIA

Cuenta N° : 22113580074

## CUENTAS CONTABLES

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

## DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

| RUBRO                                               | NOMBRE                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0111 - 2.3.19.05.054.08.2.3.2.02.02.009.91122.19.02 | Salud publica colectiva Meta 08 E1 L1 Mejoramiento de las acciones de inspección, vigilancia y control en c |

## DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.12970

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



Francy Eneida Coy Suarez

FRANCY ENEIDA COY SUAREZ

DIRECTORA DE TESORERIA

## ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 12,998

| No Nit       | Beneficiario              | Valor Neto Cheque Girado | Información bancaria beneficiario |             |                  | Firma |
|--------------|---------------------------|--------------------------|-----------------------------------|-------------|------------------|-------|
|              |                           |                          | Cuenta                            | Tipo Cuenta | Entidad Bancaria |       |
| 1 1032464248 | VACA CAMACHO PAULA ANDREA | 4,800,000.00             |                                   | Corriente   |                  |       |
| TOTAL        |                           | 4,800,000.00             |                                   |             |                  |       |

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.

12970

Lugar y Fecha: SOACHA 12-ago.-2025  
Tipo de Orden: HONORARIOS  
Pagado a: VACA CAMACHO PAULA ANDREA Nit/C.C. : 1032464248 Regimen Simplifi  
Documento\_: Contrato 1678/2025

### Facturas:

Concepto: ACTA PARCIAL #4 DE JULIO 2025 CONTRATO 1678/2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONCERTAR LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI), PARA EL FORTALECIMIENTO Y LA GESTIÓN DE LAS ACCIONES DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA - SS150 BMP2024257540029.

### Programa:

Registro Presupuestal: 2394 Vigencia Registro: 2025 Contrato : 1678/2025

| Detalle Orden                                                     |                 | Detalle Liquidación         |        |              |                 |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------|--------|--------------|-----------------|
| Imputación Presupuestal                                           | Valor           | Descripción                 | %      | V. Base      | Valor           |
| 0111 -<br>2.3.19.05.054.08.2.3.2.02.02.009.9<br>1122.19.02.89 - 2 | 5.000.000,00    | Descuentos y otros recargos |        |              |                 |
|                                                                   | \$ 5.000.000,00 | RETENCION ICA 10 X MIL      | -1,000 | 5,000,000.00 | -50.000,00      |
|                                                                   |                 | Adulto Mayor                | -3,000 | 5,000,000.00 | -150.000,00     |
|                                                                   |                 |                             |        |              | \$-200.000,00   |
|                                                                   |                 |                             |        |              | \$ 4.800.000,00 |

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

JOHANNA CAROLINA TAVERA  
SECRETARIA DE HACIENDA

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

SOL YALILE VASQUEZ PARRA  
DIRECTOR FINANCIERO (C)

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

Nombre del pago: SAL 188A  
Secuencia: W  
Número de cuenta a debitar: 22113580074

Fecha: 19-08-2025  
Fecha de Generación: 19-08-2025

Fecha de envío del pago: 14-08-2025  
Fecha para Procesar el pago: 14-08-2025

Impreso por: Nrodriguez1

|                                       |                                             |                                    |                                    |
|---------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Total Registros del Lote: 26          | Registros Procesados: 26                    | Registros Rechazados: 0            | Registros Pendientes: 0            |
| Valor Total del Pago: \$73,045,800.00 | Valor Registros Procesados: \$73,045,800.00 | Valor Registros Rechazados: \$0.00 | Valor Registros Pendientes: \$0.00 |

| NÚMERO DE CUENTA   | TIPO DE CUENTA | DOCUMENTO BENEFICIARIO | NOMBRE BENEFICIARIO | VALOR        | ENTIDAD           | ESTADO                                         | FECHA APLICACIÓN |
|--------------------|----------------|------------------------|---------------------|--------------|-------------------|------------------------------------------------|------------------|
| 00500488415617940  | Ahorros        | 52756445               | DIANA MILENA DUART  | 691,200.00   | BANCO DAVIVIENDA  | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH                      | 14-08-2025       |
| 00000024098945656  | Ahorros        | 1073676394             | MONICA MARCELA BER  | 4,800,000.00 | BANCO CAJA SOCIAL | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH                      | 14-08-2025       |
| 00000000261305288  | Ahorros        | 53894491               | BEATRIZ YURANI SAL  | 2,304,000.00 | BANCO DE BOGOTA   | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH                      | 14-08-2025       |
| 000000477900116781 | Ahorros        | 1013589159             | DIANA MARCELA VALE  | 960,000.00   | BANCO DAVIVIENDA  | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH                      | 14-08-2025       |
| 525522224404       | Ahorros        | 80796343               | ERNEST VOLKMAN SIL  | 3,648,000.00 | BANCOLOMBIA       | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | 14-08-2025       |
| 00000024133243765  | Ahorros        | 1098763613             | KAROL ITZAYANA BAR  | 3,648,000.00 | BANCO CAJA SOCIAL | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH                      | 14-08-2025       |
| 00000006181161586  | Ahorros        | 1023897577             | JHONATTAN STIF PAC  | 2,592,000.00 | BANCO DAVIVIENDA  | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH                      | 14-08-2025       |
| 91243121847        | Ahorros        | 1032461381             | TANIA DANIELA ARDI  | 1,920,000.00 | BANCOLOMBIA       | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | 14-08-2025       |
| 00000024047025112  | Ahorros        | 1032464248             | PAULA ANDREA VACA   | 4,800,000.00 | BANCO CAJA SOCIAL | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH                      | 14-08-2025       |
| 00570006181206324  | Ahorros        | 1022985327             | DIEGO FERNANDO CAS  | 3,648,000.00 | BANCO DAVIVIENDA  | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH                      | 14-08-2025       |
| 00000024102577217  | Ahorros        | 1024505845             | PAOLA ANDREA ROA    | 2,304,000.00 | BANCO CAJA SOCIAL | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH                      | 14-08-2025       |
| 91251648064        | Ahorros        | 1073683940             | LUCY ANDREA HERNAN  | 2,313,600.00 | BANCOLOMBIA       | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | 14-08-2025       |
| 00000024115866951  | Ahorros        | 1072196194             | HARRISON SNEIDER T  | 2,592,000.00 | BANCO CAJA SOCIAL | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH                      | 14-08-2025       |
| 80702587836        | Ahorros        | 1012397354             | LEIDY TATIANA MUNE  | 3,648,000.00 | BANCOLOMBIA       | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | 14-08-2025       |
| 525000009696       | Ahorros        | 1073707167             | GINARY LIZETH RODR  | 3,667,000.00 | BANCOLOMBIA       | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | 14-08-2025       |
| 24194353321        | Ahorros        | 1024561023             | LEONARDO CHACON OR  | 3,667,000.00 | BANCOLOMBIA       | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | 14-08-2025       |
| 00000488434462633  | Ahorros        | 1014253371             | BRAYAN STEVEN BOHO  | 2,592,000.00 | BANCO DAVIVIENDA  | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH                      | 14-08-2025       |
| 00000024056235975  | Ahorros        | 53165556               | NATHALY BUITRAGO V  | 2,592,000.00 | BANCO CAJA SOCIAL | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH                      | 14-08-2025       |
| 00000488442866742  | Ahorros        | 1000134605             | SANTIAGO RODRIGUEZ  | 2,592,000.00 | BANCO DAVIVIENDA  | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH                      | 14-08-2025       |
| 00000024093014759  | Ahorros        | 1083889274             | ANA MARIA BERMEO    | 2,304,000.00 | BANCO CAJA SOCIAL | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH                      | 14-08-2025       |
| 11313336583        | Ahorros        | 1022329199             | JONATHAN ANDRES DE  | 2,592,000.00 | BANCOLOMBIA       | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | 14-08-2025       |
| 91223614090        | Ahorros        | 1003764948             | AURA MARIA MONROY   | 2,304,000.00 | BANCOLOMBIA       | ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE | 14-08-2025       |
| 00000024139542732  | Ahorros        | 52516250               | CAROLINA MOYA TRIA  | 3,667,000.00 | BANCO CAJA SOCIAL | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH                      | 14-08-2025       |
| 00550456800279824  | Ahorros        | 1007773298             | ANGIE TATIANA RODR  | 2,304,000.00 | BANCO DAVIVIENDA  | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH                      | 14-08-2025       |

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

ESPACIO PARA SELLOS

|                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RADICACION                                                                                     |
| ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA<br>SECRETARIA DE HACIENDA<br><b>RECIBIDO</b><br><b>RADICACIÓN</b> |

159395 5-Ago RF=12

|                    |
|--------------------|
| CENTRAL DE CUENTAS |
| 12970              |

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NUMERO DE CONTRATO | 1678                                                                                                                                                                                                                                                   |
| OBJETO             | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONCERTAR LA ESTRATEGIA DE ATENCION INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI), PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA - SS150 |

|                                 |                                                                                     |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA DE CONTRATO               | 14/04/2025                                                                          |
| PLAZO DE EJECUCION              | TRES (03) MESES Y VEINTICUATRO (24) DIAS SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025 |
| FECHA DE INICIO                 | 15 DE ABRIL DEL 2025                                                                |
| FECHA DE FINALIZACION           | 7 DE AGOSTO DEL 2025                                                                |
| PRORROGAS EN TIEMPO             |                                                                                     |
| SUSPENSIONES EN TIEMPO          |                                                                                     |
| FECHA DE REINICIO DE SUSPENSIÓN |                                                                                     |

|                         |                           |     |               |
|-------------------------|---------------------------|-----|---------------|
| CONTRATISTA             | PAULA ANDREA VACA CAMACHO |     |               |
| C.C.                    | X                         | NIT | 1.032.464.248 |
| ACTIVIDAD ECONOMICA CIU | 8692                      |     |               |
| REGIMEN DE VENTAS       | NO RESPONSABLE DE IVA     |     |               |

|             |                                   |
|-------------|-----------------------------------|
| SUPERVISOR  | CAROLA ESTHER PEÑA ANGULO         |
| CARGO       | PROFESIONAL UNIVERSITARIO         |
| DEPENDENCIA | SECRETARIA DE SALUD               |
| CORREO      | CAROLA.PENA@ALCALDIASOACHA.GOV.CO |

2. INFORMACION PARA TRAMITE DE PAGO

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

|                 |   |    |   |
|-----------------|---|----|---|
| PAGO UNICO      |   |    |   |
| ACTA PARCIAL    | X | N° | 4 |
| ANTICIPIO       |   | %  |   |
| PAGO ANTICIPADO |   | %  |   |

|                |                             |
|----------------|-----------------------------|
| PERIODO        | 1 JULIO AL 31 DE JULIO 2025 |
| VALOR DEL PAGO | 5.000.000                   |

|                          |                              |
|--------------------------|------------------------------|
| VALOR DEL PAGO EN LETRAS | CINCO MILLONES DE PESOS MCTE |
| N° FACTURA               |                              |

|                 |             |      |         |
|-----------------|-------------|------|---------|
| CUENTA BANCARIA | 2404702511z |      |         |
| BANCO           | CAJA SOCIAL | TIPO | AHORROS |

|                   |                           |
|-------------------|---------------------------|
| FIRMA CONTRATISTA | PAULA ANDREA VACA         |
| FIRMA SUPERVISOR  | CAROLA ESTHER PEÑA ANGULO |

PAC

|            |           |
|------------|-----------|
| ENERO      |           |
| FEBRERO    |           |
| MARZO      |           |
| ABRIL      |           |
| MAYO       | 2.666.667 |
| JUNIO      | 5.000.000 |
| JULIO      | 5.000.000 |
| AGOSTO     | 5.000.000 |
| SEPTIEMBRE | 1.333.333 |
| OCTUBRE    |           |
| NOVIEMBRE  |           |
| DICIEMBRE  |           |
| REZAGO     |           |

|       |            |
|-------|------------|
| TOTAL | 19.000.000 |
|-------|------------|

ESPACIO EXCLUSIVO SECRETARIA DE HACIENDA

|                    |             |
|--------------------|-------------|
| ESTADO DEL TRAMITE | ANOTACIONES |
| APROBADO           |             |
| NO APROBADO        |             |

|                            |
|----------------------------|
| Vo. Bo. CENTRAL DE CUENTAS |
|----------------------------|

|                                                                                                                  |                              |   |                     |      |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---|---------------------|------|------------|
| <br>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                                                                                                                                                                                                                                     | 1678 |
| OBJETO                                                                                                                                                                                                                                                 |      |
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONCERTAR LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI), PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA - SS150 |      |

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

### 3. IMPUTACION PRESUPUESTAL

|                                         |      |               |            |
|-----------------------------------------|------|---------------|------------|
| CDP                                     |      |               |            |
| NUMERO                                  | 1651 | FECHA         | 30/01/2025 |
| RUBRO                                   |      | VALOR         |            |
| 0111-                                   |      |               |            |
| 2.3.19.05.054.08.2.3.2.02.02.009.91122. |      | 19.000.000,00 |            |
| 19.02.89-2                              |      |               |            |

|                                         |      |               |            |
|-----------------------------------------|------|---------------|------------|
| CRP                                     |      |               |            |
| NUMERO                                  | 2394 | FECHA         | 15/04/2025 |
| RUBRO                                   |      | VALOR         |            |
| 0111-                                   |      |               |            |
| 2.3.19.05.054.08.2.3.2.02.02.009.91122. |      | 19.000.000,00 |            |
| 19.02.89-2                              |      |               |            |

|        |  |       |  |
|--------|--|-------|--|
| CDP    |  |       |  |
| NUMERO |  | FECHA |  |
| RUBRO  |  | VALOR |  |
|        |  |       |  |

|        |  |       |  |
|--------|--|-------|--|
| CRP    |  |       |  |
| NUMERO |  | FECHA |  |
| RUBRO  |  | VALOR |  |
|        |  |       |  |

|        |  |       |  |
|--------|--|-------|--|
| CDP    |  |       |  |
| NUMERO |  | FECHA |  |
| RUBRO  |  | VALOR |  |
|        |  |       |  |

|        |  |       |  |
|--------|--|-------|--|
| CRP    |  |       |  |
| NUMERO |  | FECHA |  |
| RUBRO  |  | VALOR |  |
|        |  |       |  |

### 4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

|                        |               |
|------------------------|---------------|
| VALOR INICIAL CONTRATO | 19.000.000,00 |
| ADICION 1              | -             |
| ADICION 2              | -             |
| ADICION 3              | -             |
| VALOR TOTAL CONTRATO   | 19.000.000,00 |

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

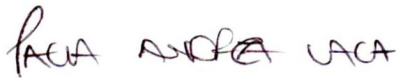
| NUMERO DE ACTA  | VALOR A GIRAR | AMORTIZACION | TOTAL ACTA |
|-----------------|---------------|--------------|------------|
| ACTA PARCIAL 1  | 2.666.667     |              | 2.666.667  |
| ACTA PARCIAL 2  | 5.000.000     |              | 5.000.000  |
| ACTA PARCIAL 3  | 5.000.000     |              | 5.000.000  |
| ACTA PARCIAL 4  | 5.000.000     |              | 5.000.000  |
| ACTA PARCIAL 5  |               |              |            |
| ACTA PARCIAL 6  |               |              |            |
| ACTA PARCIAL 7  |               |              |            |
| ACTA PARCIAL 8  |               |              |            |
| ACTA PARCIAL 9  |               |              |            |
| ACTA PARCIAL 10 |               |              |            |
| ACTA PARCIAL 11 |               |              |            |
| ACTA PARCIAL 12 |               |              |            |
| TOTAL           | 17.666.667    | -            | 17.666.667 |

|                                |            |
|--------------------------------|------------|
| ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA |            |
| TOTAL GIROS                    | 17.666.667 |
| AMORTIZACIONES                 | -          |
| EJECUCION                      | 17.666.667 |

|               |           |
|---------------|-----------|
| POR AMORTIZAR | -         |
| POR EJECUTAR  | 1.333.333 |

|               |
|---------------|
| OBSERVACIONES |
|               |

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

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

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

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

|                                                                                                                                                                                                                                                        |      |                                 |   |    |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------|---|----|---|
| NUMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                     | 1678 | IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO |   |    |   |
| OBJETO                                                                                                                                                                                                                                                 |      |                                 |   |    |   |
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONCERTAR LA ESTRATEGIA DE ATENCION INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI), PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA - SS150 |      | PAGO UNICO                      | 0 | N° | 4 |
|                                                                                                                                                                                                                                                        |      | ACTA PARCIAL                    | X | %  | 0 |
|                                                                                                                                                                                                                                                        |      | ANTICIPIO                       | 0 | %  | 0 |
|                                                                                                                                                                                                                                                        |      | PAGO ANTICIPADO                 | 0 | %  | 0 |

5. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

EL CONTRATISTA

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

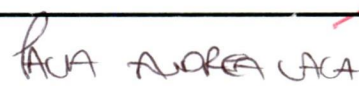
| SALUD    |            | PENSION  |            | ARL      |            |
|----------|------------|----------|------------|----------|------------|
| ENTIDAD  | FAMISANAR  | ENTIDAD  | COLFONDOS  | ENTIDAD  | SURA       |
| PERIODO  | JUNIO      | PERIODO  | JUNIO      | PERIODO  | JUNIO      |
| PLANILLA | 1074195309 | PLANILLA | 1074195309 | PLANILLA | 1074195309 |
| I.B.C.   | 2.227.680  | I.B.C.   | 2.227.680  | I.B.C.   | 2.227.680  |
| APORTE   | 278.500    | APORTE   | 356.500    | APORTE   | 54.300     |

CONTRATISTA

C.C. O NIT

E-MAIL

TELEFONO

|                           |                                                                                     |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| PAULA ANDREA VACA CAMACHO |  |
| 1.032.464.248             |                                                                                     |
| PAULAVACA1909@GMAIL.COM   |                                                                                     |
| 3045454513                |                                                                                     |

FIRMA

EL SUPERVISOR

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

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

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

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

La presente certificacion se expide el: JULIO 2025

SUPERVISOR

CARGO

DEPENDENCIA

E-MAIL

TELEFONO

|                                   |                                                                                       |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| CAROLA ESTHER PEÑA ANGULO         |  |
| PROFESIONAL UNIVERSITARIO         |                                                                                       |
| SECRETARIA DE SALUD               |                                                                                       |
| CAROLA.PENA@ALCALDIASOACHA.GOV.CO |                                                                                       |
| 7306060                           | FIRMA                                                                                 |

6. ANEXOS

| N. | ANEXO                     | FOLIOS | N. | ANEXO               | FOLIOS |
|----|---------------------------|--------|----|---------------------|--------|
| 1  | FORMATO DE PAGOS          | 3      | 6  | PANTALLAZO SECOP II | 1      |
| 2  | INFORME DE ACTIVIDADES    | 1      | 7  |                     |        |
| 3  | INFORME DE SUPERVISION    | 1      | 8  |                     |        |
| 4  | CERTIFICADO DE RETEFUENTE | 1      | 9  |                     |        |
| 5  | PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL | 1      | 10 |                     |        |



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-07-16, 07:00:00 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1074195309

Periodo Cotización: junio de 2025

Periodo Servicio: junio de 2025

PAGADO 16/07/2025

## I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                           |
|---------------------|---------------------------|
| Razón Social        | PAULA ANDREA VACA CAMACHO |
| Documento           | CC1032464248              |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE             |
| Tipo Persona        | NATURAL                   |
| Ciudad              | SOACHA                    |
| Representante Legal |                           |
| Total Afiliados     | 1                         |

|                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| Dirección          | CR 3A ESTE #29 C - 06 |
| Teléfono           | 3045454513            |
| Forma Presentación | ÚNICO                 |
| Departamento       | CUNDINAMARCA          |
| Identificación     |                       |
| ARP                | ARL SURA              |

## I. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                           |                 |                    | Novedades |       |     |     |     |     |     |     |     |     | Pensiones |     |         |         | Salud   |         |                |             | Riesgos        |                |            |              | Cajas        |             |                |                | Parafiscales       |              |              |             | Total |                 |       |      |            |
|--------------------|---------------------------|-----------------|--------------------|-----------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|---------|---------|---------|---------|----------------|-------------|----------------|----------------|------------|--------------|--------------|-------------|----------------|----------------|--------------------|--------------|--------------|-------------|-------|-----------------|-------|------|------------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres       | Tipo Cotización | Subtipo Cotización | INO       | RET P | TDE | TAE | TAF | VSP | COR | EST | IGD | LMA | VAC       | VAP | DIA AFP | DIA EPS | DIA AFP | DIA CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud  | Aporte Salud | Tarifa       | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Cajas          | Aporte Cajas | Aporte SENA  | Aporte ICBF | ESAP  | Aporte Minutero | Total |      |            |
| C 1032464248       | PAULA ANDREA VACA CAMACHO | 57              | 00                 |           |       |     |     |     |     |     |     |     |     |           |     | 0       | 30      | 30      | 30      | 30             | 231007      | COLFONDOS      | \$ 2.227.680   | \$ 356.500 | \$ 2.227.680 | \$ 2.227.680 | 2.436       | \$ 2.227.680   | \$ 54.300      | COFOTI COLSUBSIDIO | \$ 2.227.680 | \$ 2.227.680 | \$ 13.400   | \$ 0  | \$ 0            | \$ 0  | \$ 0 | \$ 702.700 |

## III. TOTALES

|             |              |             |              |           |              |                 |            |               |            |                 |           |               |           |              |      |              |      |                       |      |                                              |      |                   |      |                                |            |                         |          |             |            |
|-------------|--------------|-------------|--------------|-----------|--------------|-----------------|------------|---------------|------------|-----------------|-----------|---------------|-----------|--------------|------|--------------|------|-----------------------|------|----------------------------------------------|------|-------------------|------|--------------------------------|------------|-------------------------|----------|-------------|------------|
| IBC Pensión | \$ 2.227.680 | IBC Riesgos | \$ 2.227.680 | IBC Cajas | \$ 2.227.680 | Aportes Pensión | \$ 356.500 | Aportes Salud | \$ 278.500 | Aportes Riesgos | \$ 54.300 | Aportes Cajas | \$ 13.400 | Aportes ESAP | \$ 0 | Aportes ICBF | \$ 0 | Aportes Min Educación | \$ 0 | Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor EPS | \$ 0 | Incapacidades ARP | \$ 0 | Subtotal Sin Intereses de Mora | \$ 702.700 | Total Intereses de Mora | \$ 2.900 | Total Final | \$ 705.600 |
|-------------|--------------|-------------|--------------|-----------|--------------|-----------------|------------|---------------|------------|-----------------|-----------|---------------|-----------|--------------|------|--------------|------|-----------------------|------|----------------------------------------------|------|-------------------|------|--------------------------------|------------|-------------------------|----------|-------------|------------|

Simple

|                                                                                                                  |                              |    |                     |            |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----|---------------------|------------|--|
| <br>Alcaldía Municipal de Soacha | ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA |    | CÓDIGO              | GF-FR-F004 |  |
|                                                                                                                  |                              |    | VERSION             | 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. |  |
| MM                                             | AA   | NOMBRE: CAROLA ESTHER PENA ANGLIO |  | 7306060         |  |
| JULIO                                          | 2025 | PROFESIONAL UNIVERSITARIO         |  |                 |  |

|                                           |            |          |                    |                                                                                     |  |
|-------------------------------------------|------------|----------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
| II. INFORMACION CONTRACTUAL.              |            |          |                    |                                                                                     |  |
| Nombre o Razon social del contratista     |            |          |                    | CC/ Nit                                                                             |  |
| PAULA ANDREA VACA CAMACHO                 |            |          |                    | 1.032.464.248                                                                       |  |
| TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios |            |          |                    |                                                                                     |  |
| Contrato                                  | O.P.S      | Convenio | Fecha              | No                                                                                  |  |
|                                           | x          |          | 14/04/2025         | 1678                                                                                |  |
| Fecha de Inicio                           | 15/04/2025 |          | Plazo de ejecucion | TRES (03) MESES Y VEINTICUATRO (24) DÍAS SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025 |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| OBJETO CONTRACTUAL                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONCERTAR LA ESTRATEGIA DE ATENCION INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI), PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA - SS150 |  |  |  |  |  |

|                          |                 |  |             |  |  |
|--------------------------|-----------------|--|-------------|--|--|
| III. PERIODO CERTIFICADO |                 |  |             |  |  |
| Desde: DD/MM/AA          | Hasta: DD/MM/AA |  | Informe No. |  |  |
| 1/07/2025                | 31/07/2025      |  | 4           |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| IV. CUMPLIMIENTO SEGÚN CONTRATO.                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                |  |  |  |
| OBLIGACIONES CONTRACTUALES                                                                                                                                                                                                                                                                  | ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO                                                                                                                                                                       | PRODUCTOS PRESENTADOS                                                                          |  |  |  |
| 1. Realizar asistencia tecnica de forma mensual a UPGD, UI y/o EAPB, frente al cumplimiento de lineamientos programas y estrategias de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) incluyendo sala ERA                                                         | 1. Se realizaron asistencias tecnicas a las UPGD (Goleman, Sanitas, Clínica San Luis)                                                                                                                      | Soporte en medio magnetico pdf:<br>1. Actas originales reposan en el cto N°1678-2025           |  |  |  |
| 2. Realizar seguimiento al desarrollo de las IEC de los eventos de morbi mortalidad, EDA, IRA, IRAC, de acuerdo a los lineamientos establecidos por el ente territorial                                                                                                                     | 2. Se realizo seguimiento a las IEC de los eventos de morbi mortalidad, EDA, IRA, IRAC.                                                                                                                    | Soporte en medio magnetico pdf:<br>2. Acta original reposa en el cto N° 1678-2025              |  |  |  |
| 3. Establecer en coordinación, con el equipo de epidemiologia dos reuniones mensuales generando informes de gestión de manera trimestral que permitan acceder a las bases de datos de la linea estrategica para la proyección de boletines epidemiologicos trimestrales                     | 3. Se realizo reunión con el area de epidemiologia, con el fin de realizar seguimiento e implementar plan de acción.                                                                                       | Soporte en medio magnetico pdf:<br>3. Acta original reposa en el cto N° 1604-2025              |  |  |  |
| 4. Gestionar, a nivel nacional, departamental y municipal, con instituciones publicas y privadas, acciones destinadas a garantizar la implementación de la estrategia de vive tu infancia en el marco de IVC (Inspección, vigilancia y control)                                             | 4. Para este mes se socializa la estrategia de vive tu infancia en el marco de inspección, vigilancia y control a las UPGD Goleman, Sanitas y Clínica San Luis                                             | Soporte en medio magnetico pdf:<br>4. Acta original reposa en el cto N° 1678-2025              |  |  |  |
| 5. Desarrollar, en coordinación con el epidemiologo y el pediatra, la planeación, desarrollo y sistematización de las unidades de analisis de los eventos relacionados con EDA, IRA, IRAC, de acuerdo con la normatividad vigente. Asi como el seguimiento a los planes de mejora generados | 5. Para este mes se envio correo a las UPGD solicitando las bitacoras de la mortalidad, con el fin de dar continuidad a los soportes de la unidad de analisis.<br>5.1 Se asisitio a la unidad de analisis. | Soporte en medio magnetico pdf:<br>5. Correo electronico<br>5.1 Acta unidad de analisis        |  |  |  |
| 6. Gestionar riesgos identificados en la aplicación de la ficha de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) comunitaria, recolectada por el talento humano encargado de esta actividad, de acuerdo a las directrices dadas por el ente departamental        | 6. Para este mes se realizo la gestión de riesgos identificados en la ficha AIEPI, con el fin de realizar seguimiento a los casos reportados.                                                              | Soporte en medio magnetico pdf:<br>6. Bases de datos                                           |  |  |  |
| 7. Verificar y reportar mensualmente la información recolectada desde las IPS de enfermedades respiratorias de acuerdo con la directriz dada por el ente departamental                                                                                                                      | 7. Para este mes se verifico y valido las bases enviadas por las IPS del municipio                                                                                                                         | Soporte en medio magnetico pdf:<br>7. Bases de datos                                           |  |  |  |
| 8. Gestionar capacitaciones de la estrategia AIEPI para el fortalecimiento de capacidades del talento humano en salud y/o comunidad de soacha                                                                                                                                               | 8. Asisti al fortalecimiento de capacidades al talento humano en salud                                                                                                                                     | Soporte en medio magnetico pdf:<br>8. Acta original reposa en el cto N° 1567-2025              |  |  |  |
| 9. Participar en reuniones convocadas por la direccion de salud publica y/o alcaldia, incluida sala situacional, COVE, COVECOM.                                                                                                                                                             | 9. Asisti al COVE mensual convocado por la dirección de salud publica.                                                                                                                                     | Soporte en medio magnetico pdf:<br>9. Acta original reposa en el cto N° 1567-2025              |  |  |  |
| 10. Elaborar y consolidar informes de gestión y/o boletines de resultados por la direccion de salud publica y/o actores del sistema                                                                                                                                                         | 10. Para este mes se realizo consolidación y construcción del boletin trimestral para la linea AIEPI                                                                                                       | Soporte en medio magnetico pdf:<br>10. Soporte magnetico del boletin trimestral                |  |  |  |
| 11. Participar en reuniones de articulación con la direccion de aseguramiento, RIAS, UVSP, con el fin de articular acciones que permitan mejorar la situación de salud de los niños y niñas del                                                                                             | 11. Asisitio a la reunión mensual de RIAS, con el fin de articular acciones de mejora.                                                                                                                     | Soporte en medio magnetico pdf:<br>11. Acta original reposa en el cto N° 833-2025              |  |  |  |
| 12. Realizar reporte, analisis y cargue de evidencias del resultado del seguimiento mensual de los indicadores de plan de desarrollo y demas de la dimension acorde a la solicitud de la direccion de salud publica                                                                         | 12. Para este mes se realizo el reporte de las metas correspondientes al mes en mención                                                                                                                    | Soporte en medio magnetico pdf:<br>12. Pantallazo del correo enviado                           |  |  |  |
| 13. Realizar reunion mensual de equipo para fortalecimiento y direccionamiento tecnico                                                                                                                                                                                                      | 13. Para este mes se realizo reunión de equipo, con el fin de realizar seguimiento a la linea de AIEPI                                                                                                     | Soporte en medio magnetico pdf:<br>13. Soporte magnetico Acta original reposa en cto 1678-2025 |  |  |  |

14. Intervenir en el análisis del avance en la ejecución y presentación de actividades contractuales asignadas al talento humano del equipo de AIEPI

14. Se realiza seguimiento y revisión a la ejecución y presentación de actividades contractuales del talento humano del equipo AIEPI

Soporte en medio magnetico pdf.  
14. Acta original reposa en cto 1678-2025

*PAULA ANDREA VACA*

PAULA ANDREA VACA CAMACHO

CC 1032464248

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

*Carola Esther Peña Angulo*

CAROLA ESTHER PEÑA ANGULO

CC 53012315

Firma del Supervisor

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

CAROLA.PENA@ALCALDIASOACHA.GOV.CO

Firma del

*[Handwritten signature]*



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: CAROLA ESTHER PEÑA ANGULO | 7306060         |
| JULIO 2025          | PROFESIONAL UNIVERSITARIO         |                 |

## II. INFORMACION DE APOYO A LA SUPERVISION

|         |  |
|---------|--|
| Nombre: |  |
| Cargo:  |  |

## III. INFORMACIÓN CONTRACTUAL.

|                                        |               |
|----------------------------------------|---------------|
| Nombre o Razon social del contratista. | CC. / Nit     |
| PAULA ANDREA VACA CAMACHO              | 1.032.464.248 |

## IV. TIPO DE CONTRATO:

|               |        |          |                                                                                     |              |
|---------------|--------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Contrato      | O.P.S. | Convenio | Fecha:                                                                              | Contrato No. |
| X             |        |          | 14 ABRIL DEL 2025                                                                   | 1678         |
| FECHA INICIO: |        |          | Plazo inicial                                                                       | Adición      |
| 15/04/2025    |        |          | TRES (03) MESES Y VEINTICUATRO (24) DIAS SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025 |              |

## OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CONCERTAR LA ESTRATEGIA DE ATENCION INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI), PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA -SS150

## V. PERIODO CERTIFICADO

|                 |                 |             |
|-----------------|-----------------|-------------|
| Desde: DD/MM/AA | Hasta: DD/MM/AA | Informe No. |
| 1/07/2025       | 31/07/2025      | 4           |

## VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

| OBLIGACIONES ESPECIFICAS                                                                                                                                                                                                                                                                    | VERIFICACIÓN                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Realizar asistencia tecnica de forma mensual a UPGD, UI y/o EAPB, frente al cumplimiento de lineamientos programas y estrategias de atencion integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) incluyendo sala ERA                                                         | Soporte en medio magnetico pdf:<br>1. Actas originales reposan en el cto N°1678-2025    |
| 2. Realizar seguimiento al desarrollo de las IEC de los eventos de morbi mortalidad, EDA, IRA, IRAC, de acuerdo a los lineamientos establecidos por el ente territorial                                                                                                                     | Soporte en medio magnetico pdf:<br>2. Acta original reposa en el cto N° 1678-2025       |
| 3. Establecer en coordinación, con el equipo de epidemiologia dos reuniones mensuales generando informes de gestión de manera trimestral que permitan acceder a las bases de datos de la linea estrategica para la proyección de boletines epidemiologicos trimestrales                     | Soporte en medio magnetico pdf:<br>3. Acta original reposa en el cto N° 1604-2025       |
| 4. Gestionar, a nivel nacional, departamental y municipal, con instituciones publicas y privadas, acciones destinadas a garantizar la implementación de la estrategia de vive tu infancia en el marco de IVC (Inspección, vigilancia y control)                                             | Soporte en medio magnetico pdf:<br>4. Acta original reposa en el cto N° 1678-2025       |
| 5. Desarrollar, en coordinación con el epidemiologo y el pediatra, la planeación, desarrollo y sistematización de las unidades de analisis de los eventos relacionados con EDA, IRA, IRAC, de acuerdo con la normatividad vigente. Asi como el seguimiento a los planes de mejora generados | Soporte en medio magnetico pdf:<br>5. Correo electronico<br>5.1 Acta unidad de analisis |
| 6. Gestionar riesgos identificados en la aplicación de la ficha de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) comunitaria, recolectada por el talento humano encargado de esta actividad, de acuerdo a las directrices dadas por el ente departamental        | Soporte en medio magnetico pdf:<br>6. Bases de datos                                    |
| 7. Verificar y reportar mensualmente la información recolectada desde las IPS de enfermedades respiratorias de acuerdo con la directriz dada por el ente departamental                                                                                                                      | Soporte en medio magnetico pdf:<br>7. Bases de datos                                    |
| 8. Gestionar capacitaciones de la estrategia AIEPI para el fortalecimiento de capacidades del talento humano en salud y/o comunidad de soacha                                                                                                                                               | Soporte en medio magnetico pdf:<br>8. Acta original reposa en el cto N° 1567-2025       |

|                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9. Participar en reuniones convocadas por la direccion de salud publica y/o alcaldia, incluida sala situacional, COVE, COVECOM.                                                                                     | Soporte en medio magnetico pdf:<br>9. Acta original reposa en el cto N° 1567-2025              |
| 10. Elaborar y consolidar informes de gestión y/o boletines de resultados por la direccion de salud publica y/o actores del sistema                                                                                 | <b>Soporte en medio magnetico pdf:</b><br>10. Soporte magnetico del boletin trimestral         |
| 11. Participar en reuniones de articulaci3n con la direccion de aseguramiento, RIAS, UVSP, con el fin de articular acciones que permitan mejorar la situaci3n de salud de los ni1os y ni1as del municipio           | Soporte en medio magnetico pdf:<br>11. Acta original reposa en el cto N° 833-2025              |
| 12. Realizar reporte, analisis y cargue de evidencias del resultado del seguimiento mensual de los indicadores de plan de desarrollo y demas de la dimension acorde a la solicitud de la direccion de salud publica | Soporte en medio magnetico pdf:<br>12. Pantallazo del correo enviado                           |
| 13. Realizar reunion mensual de equipo para fortalecimiento y direccionamiento tecnico                                                                                                                              | Soporte en medio magnetico pdf:<br>13. Soporte magnetico Acta original reposa en cto 1678-2025 |
| 14. Intervenir en el analisis del avance en la ejecuci3n y presentacion de actividades contractuales asignadas al talento humano del equipo de AIEPI                                                                | Soporte en medio magnetico pdf:<br>14. Acta original reposa en cto 1678-2025                   |

En mi calidad de supervisor, previa verificaci3n de los productos recibidos certifico que el contratista cumpli3 con las obligaciones en los t3rminos y tiempos pactados, las cuales fueron verificadas y se avala el presente informe de conformidad con el Articulo 83 y 84 de la ley 1474 de 2011.

Asi mismo, el supervisor certifica que el contratista realiz3 el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y arl, presentando las planillas originales de acuerdo con lo establecido en la ley 789 de 2002 y Decreto 1709 de 2002.

CAROLA ESTHER PE1A ANGULO

Firma del supervisor

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

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

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

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

1. Yo, PAULA ANDREA VACA CAMACHO, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1032464248 de SOACHA, en aplicación a lo establecido en el Artículo 172 del Decreto reglamentario 0099 de 2013, que reglamenta las tarifas y procedimientos para la aplicación de retención en la fuente para empleados, certifico que los contratos relacionados a continuación se encuentran vigentes y representan la totalidad de mis ingresos por contratos de prestación de servicios en el municipio de Soacha en el mes del 1 JULIO 2025 al 31 JULIO 2025:

| ENTIDAD                      | No. CONTRATO | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN | VALOR DEL CONTRATO | INGRESO MENSUAL |
|------------------------------|--------------|-----------------|----------------------|--------------------|-----------------|
| ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA | 1678         | 15-abr.-25      | 7-ago.-25            | 19.000.000         | 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:

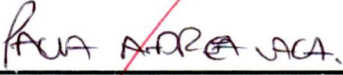
|                    |  |                       |   |
|--------------------|--|-----------------------|---|
| RESPONSABLE DE IVA |  | NO RESPONSABLE DE IVA | X |
|--------------------|--|-----------------------|---|

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

| NOMBRE DEL DEPENDIENTE | EDAD   | PARENTESCO | VALOR MENSUAL |
|------------------------|--------|------------|---------------|
| LUCIANA DIAZ VACA      | 7 AÑOS | HIJA       | 1.500.000     |
| SANTIAGO DIAZ VACA     | 2 AÑOS | HIJO       | 1.500.000     |
|                        |        |            |               |
|                        |        |            |               |

La presente Certificación se expide JULIO 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. 1032464248 DE BOGOTA



Alcaldía de  
**SOACHA**

Secretaría  
de **Salud**

Señor(es)  
**SECRETARIA DE HACIENDA**  
Alcaldía de Soacha  
Ciudad

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

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

- Informe de actividades
- Informe de Supervisión
- Planilla de pago de seguridad social con la cual se tramita la cuenta.
- ARL con fecha de inicio del contrato
- Comprobante de egreso acta 03

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

Contrato: 1678-2025  
Nombre Contratista: PAULA ANDREA VACA CAMACHO  
Cédula: 1.032.464.248 de Bogotá

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

Atentamente,

**CAROLA ESTHER PEÑA ANGULO**  
Supervisor

2025





Aumentar el contraste

PAULA ANDREA VACA...



|          |              |      |      |
|----------|--------------|------|------|
| Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a |
|----------|--------------|------|------|

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

1 Información general

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

Porcentaje Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

7 **Ejecución del Contrato**

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

8 Modificaciones del Contrato

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

9 Incumplimientos

Crear

### Documentos de ejecución del contrato

| Descripción                                                                                           | Nombre del archivo                                                           | Cargado por |           |         |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------|---------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1678-2025 ARL.pdf                                                 | 1678-2025 ARL.pdf                                                            | Comprador   | Descargar | Detalle |  |
| <input type="checkbox"/> 1678-2025-ACTA DE INICIO.pdf                                                 | 1678-2025-ACTA DE INICIO.pdf                                                 | Comprador   | Descargar | Detalle |  |
| <input type="checkbox"/> 1678-2025-DESIGNACION SUPERVISION.pdf                                        | 1678-2025-DESIGNACION SUPERVISION.pdf                                        | Comprador   | Descargar | Detalle |  |
| <input type="checkbox"/> CTO 1678 CRP 2394.pdf                                                        | CTO 1678 CRP 2394.pdf                                                        | Comprador   | Descargar | Detalle |  |
| <input type="checkbox"/> INFORME DE ACTIVIDADES CTO 1678-2025 ACTA N1 MES ABRIL PAULA ANDREA VACA.pdf | INFORME DE ACTIVIDADES CTO 1678-2025 ACTA N1 MES ABRIL PAULA ANDREA VACA.pdf | Proveedor   | Descargar | Detalle |  |
| <input type="checkbox"/> INFORME SUPERVISION CTO 1678-2025 ACTA N1 MES ABRIL PAULA ANDREA VACA.pdf    | INFORME SUPERVISION CTO 1678-2025 ACTA N1 MES ABRIL PAULA ANDREA VACA.pdf    | Proveedor   | Descargar | Detalle |  |
| <input type="checkbox"/> PLANILLA DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL MES MARZO.pdf                              | PLANILLA DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL MES MARZO.pdf                              | Proveedor   | Descargar | Detalle |  |
| <input type="checkbox"/> CE 7112 DE 2025 CTO 1678 DE 2025 ACTA 1.pdf                                  | CE 7112 DE 2025 CTO 1678 DE 2025 ACTA 1.pdf                                  | Comprador   | Descargar | Detalle |  |
| <input type="checkbox"/> INFORME DE ACTIVIDADES CTO 1678-2025 ACTA N2 MES MAYO PAULA ANDREA VACA.pdf  | INFORME DE ACTIVIDADES CTO 1678-2025 ACTA N2 MES MAYO PAULA ANDREA VACA.pdf  | Proveedor   | Descargar | Detalle |  |
| <input type="checkbox"/> INFORME SUPERVISION CTO 1678-2025 ACTA N2 MES MAYO PAULA ANDREA VACA.pdf     | INFORME SUPERVISION CTO 1678-2025 ACTA N2 MES MAYO PAULA ANDREA VACA.pdf     | Proveedor   | Descargar | Detalle |  |
| <input type="checkbox"/> PLANILLA DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL MES ABRIL.pdf                              | PLANILLA DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL MES ABRIL.pdf                              | Proveedor   | Descargar | Detalle |  |
| <input type="checkbox"/> PLANILLA DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL MES MAYO.pdf                               | PLANILLA DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL MES MAYO.pdf                               | Proveedor   | Descargar | Detalle |  |
| <input type="checkbox"/> INFORME DE ACTIVIDADES CTO 1678-2025 ACTA N3 JUNIO PAULA ANDREA VACA.pdf     | INFORME DE ACTIVIDADES CTO 1678-2025 ACTA N3 JUNIO PAULA ANDREA VACA.pdf     | Proveedor   | Descargar | Detalle |  |
| <input type="checkbox"/> INFORME SUPERVISION CTO 1678-2025 ACTA N3 MES JUNIO PAULA ANDREA VACA.pdf    | INFORME SUPERVISION CTO 1678-2025 ACTA N3 MES JUNIO PAULA ANDREA VACA.pdf    | Proveedor   | Descargar | Detalle |  |
| <input type="checkbox"/> CE 8985 2025 CTO 1678 2025 ACTA 2.pdf                                        | CE 8985 2025 CTO 1678 2025 ACTA 2.pdf                                        | Comprador   | Descargar | Detalle |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> INFORME DE ACTIVIDADES CTO 1678-2025 ACTA N5 JULIO PAULA          | INFORME DE ACTIVIDADES CTO 1678-2025 ACTA N5 JULIO PAULA                     | Proveedor   | Descargar | Detalle |  |

|                                                                                                               |                                                                           |           |           |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|---------|
| ANDREA VACA.pdf                                                                                               | ANDREA VACA.pdf                                                           |           |           |         |
| <input checked="" type="checkbox"/> INFORME SUPERVISION CTO 1678-2025 ACTA N4 MES JULIO PAULA ANDREA VACA.pdf | INFORME SUPERVISION CTO 1678-2025 ACTA N4 MES JULIO PAULA ANDREA VACA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> PLANILLA DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL MES JUNIO.pdf                                      | PLANILLA DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL MES JUNIO.pdf                           | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input checked="" type="checkbox"/> CE 10868 DE 2025 CTO 1678 DE 2025 ACTA 3.pdf                              | CE 10868 DE 2025 CTO 1678 DE 2025 ACTA 3.pdf                              | Comprador | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >