

2025 -09 -12

5,548,000.00

VALENCIA MORENO DIANA MARCELA

CINCO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE

**MUNICIPIO DE SOACHA**

CALLE 13 7-30

NIT. 800094755-7

SOACHA

Fecha : 12/09/2025

COMPROBANTE
DE EGRESO N°

15355

Beneficiario: 1013589159 - VALENCIA MORENO DIANA MARCELA**Concepto :** ACTA PARCIAL No.2 DEL 01 AL 30 DE AGOSTO/2025 CONTRATO 2020/2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA PARA LA GESTIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA - SS448 BMP2024257540029.**Valor Egreso:** 5,548,000.00 **Orden:** 15363**Banco:** BANCO BANCOLOMBIA**Cuenta N°:** 22133464542**CUENTAS CONTABLES**

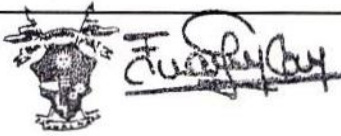
COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110060135	Col. Otros Gastos en Salud 6454-2	0.00	5,548,000.00
249054	Honorarios	5,548,000.00	0.00
TOTALES		5,548,000.00	5,548,000.00

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
0111 - 2.3.19.05.052.08.2.3.2.02.02.009.91122.19.02	Salud publica colectiva Meta 08 - 91 Mejoramiento de las acciones de inspección, vigilancia y control en el

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.15363

Descripción	%	Valor Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
Adulto Mayor	-3,00	6,000,000.00	-180,000.00
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,00	6,000,000.00	-60,000.00
Rentas de Trabajo	0,00	5,848,000.00	-212,000.00
		-\$	452,000.00
		VALOR NETO \$	5,548,000.00


FRANCY ENEIDA COY SUAREZ

DIRECTORA DE TESORERIA

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 15,355

No Nit	Beneficiario	Valor Neto Cheque Girado	Información bancaria beneficiario		Firma
			Cuenta	Tipo Cuenta Entidad Bancaria	
1	1013589159 VALENCIA MORENO DIANA MARCELA	5,548,000.00		Corriente	
TOTAL		5,548,000.00			

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: NRODRIGUEZI

ORIGINAL Page 1 of 1
PCT Enterprise

MUNICIPIO DE SOACHA

NIT. 800094755-7
ORDEN DE PAGO



Vigencia Fiscal 2025

Orden de Pago No. 15363

Lugar y Fecha: SOACHA 10-sept.-2025
Tipo de Orden: HONORARIOS
Pagado a: VALENCIA MORENO DIANA MARCELA Nit/C.C. : 1013589159 Regimen Simplifi
Documento_: Contrato 2020/2025
Facturas:
Concepto: ACTA PARCIAL No.2 DEL 01 AL 30 DE AGOSTO 2025 CONTRATO 2020/2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA PARA LA GESTIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA - SS448
BMP2024257540029.
Programa:

Registro Presupuestal: 3576 Vigencia Registro: 2025 Contrato : 2020/2025

Detalle Orden		Detalle Liquidación			
Imputación Presupuestal	Valor	Descripción	%	V. Base	Valor
0111 - 2.3.19.05.052.08.2.3.2.02.02.009.9 1122.19.02.91 - 194	6.000.000,00	Descuentos y otros recargos			
	\$ 6.000.000,00	Adulto Mavor	-3,000	6,000,000.00	-180.000,00
		RETENCION ICA 10 X MIL	-1,000	6,000,000.00	-60.000,00
		Rentas de Trabajo	0,000	5,848,000.00	-212.000,00
					\$-452.000,00
					\$ 5.548.000,00

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

JOHANNA CAROLINA FARRERA
SECRETARIA DE HACIENDA

Afectación Contable			
Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
243615	0.00	212.000.00	Rentas de trabajo
24362705	0.00	60.000.00	RETENCION ICA 10 X MIL
249054	0.00	5.548.000.00	Honorarios
24909009	0.00	180.000.00	Fondo Adulto mayor
55020501	6.000.000.00	0.00	Honorarios
	6.000.000,00	6.000.000,00	

SOL YALILE VASQUEZ PARRA
DIRECTOR FINANCIERO (C)

Empresa: MUNICIPIO DE SOACHA

NIT: 800094755

Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Impreso por: Nrodriguez1

Nombre del pago: OGS127A

Secuencia: f

Número de cuenta a debitar: 22133464542

Fecha: 17-09-2025


Fecha de Generación: 17-09-2025

Hora: 10:40:16

Fecha de envío del pago: 12-09-2025
Fecha para Procesar el pago: 12-09-2025

Total Registros del Lote: 10	Registros Procesados: 10	Registros Rechazados: 0	Registros Pendientes: 0
Valor Total del Pago: \$17,259,300.00	Valor Registros Procesados: \$17,259,300.00	Valor Registros Rechazados: \$0.00	Valor Registros Pendientes: \$0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACION
00000477900116781	Ahorros	1013589159	DIANA MARCELA VALE	576,000.00	BANCO DAVIVIENDA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO	12-09-2025
00000477900116781	Ahorros	1013589159	DIANA MARCELA VALE	5,548,000.00	BANCO DAVIVIENDA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO	12-09-2025
00000024097149532	Ahorros	1026591627	LAURA DANIELA ORTI	1,100,100.00	BANCO CAJA SOCIAL	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO	12-09-2025
00000488403228411	Ahorros	1024511042	CINDY VIVIANA ZAMB	691,200.00	BANCO DAVIVIENDA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO	12-09-2025
00550002300345960	Ahorros	79726552	FREDDY ALEXANDER Z	576,000.00	BANCO DAVIVIENDA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO	12-09-2025
221000005873	Ahorros	36313357	CLARETH ROCIO BALL	1,664,000.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO	12-09-2025
00000024118333119	Ahorros	1013587750	EMMA FLOR CARRANZA	2,304,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO	12-09-2025
22150996647	Ahorros	39796423	DORIAN ALEIDA MORE	1,920,000.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO	12-09-2025
00000024120880353	Ahorros	40329829	YINA MARCELA VARGA	2,304,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO	12-09-2025
22166092969	Ahorros	1073716853	EDUAR ALFONSO MONT	576,000.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO	12-09-2025

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

ESPACIO PARA SELLOS

ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA
SECRETARÍA DE HACIENDA

**RECIBIDO
RADICACIÓN**

3889

5-Sep TF-10

CENTRAL DE CUENTAS

15363

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	2020
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA PARA LA GESTIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DE LA DIRECCION DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA - SS448

FECHA DE CONTRATO	25/07/2025
PLAZO DE EJECUCION	CINCO (5) MESES Y TRECE (13) DIAS SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE 2025
FECHA DE INICIO	28/07/2025
FECHA DE FINALIZACION	31/12/2025
PRORROGAS EN TIEMPO	
SUSPENSIONES EN TIEMPO	
FECHA DE REINICIO DE SUSPENCIÓN	

CONTRATISTA	
DIANA MARCELA VALENCIA MORENO	
C.C.	X
NIT	1.013.589.159
ACTIVIDAD ECONOMICA CIU	8699
REGIMEN DE VENTAS	NO RESPONSABLE DE IVA

SUPERVISOR	
MARTHA ISABEL GARCIA QUESADA	
CARGO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
DEPENDENCIA	SECRETARÍA DE SALUD
CORREO	martha.garcia@alcaldiasoacha.gov.co

2. INFORMACION PARA TRAMITE DE PAGO

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO			
PAGO UNICO			
ACTA PARCIAL	X	N°	2
ANTICIPIO		%	
PAGO ANTICIPADO		%	

PAC	
ENERO	
FEBRERO	
MARZO	
ABRIL	
MAYO	
JUNIO	
JULIO	
AGOSTO	600.000
SEPTIEMBRE	6.000.000
OCTUBRE	6.000.000
NOVIEMBRE	6.000.000
DICIEMBRE	14.000.000
REZAGO	
TOTAL	32.600.000

PERIODO	DEL 1 AL 31 DE AGOSTO DEL 2025
VALOR DEL PAGO	6.000.000
VALOR DEL PAGO EN LETRAS	
SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE	
N° FACTURA	

CUENTA BANCARIA	477900116781
BANCO	DAVIVIENDA
TIPO	AHORROS

DIANA MARCELA VALENCIA

FIRMA CONTRATISTA

[Signature]

FIRMA SUPERVISOR


ESPACIO EXCLUSIVO SECRETARÍA DE HACIENDA

ESTADO DEL TRAMITE	ANOTACIONES
APROBADO	
NO APROBADO	

Anexo

Vo. Bo. CENTRAL DE CUENTAS

[Handwritten signatures and stamps]

 <p>ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA</p>	CÓDIGO	GF-FR-F002			
	VERSIÓN	2			
	FECHA DE APROBACIÓN				
TRAMITE DE PAGO			DD	MM	AA
FORMATO DE INFORMACIÓN FINANCIERA			5	3	2024

NUMERO DE CONTRATO	2020
OBJETO	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA PARA LA GESTIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DE LA DIRECCION DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA - SS448	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO			
PAGO UNICO	0	N°	2
ACTA PARCIAL	X	%	0
ANTICIPIO	0	%	0
PAGO ANTICIPADO	0	%	0

3. IMPUTACION PRESUPUESTAL

CDP			
NUMERO	FECHA	RUBRO	VALOR
3146	8/07/2025	0111- 2.3.19.05.052.08.2.3.2.02.02.009.91122. 19.02.91 - 194	33.400.000

CRP			
NUMERO	FECHA	RUBRO	VALOR
3576	28/07/2025	0111- 2.3.19.05.052.08.2.3.2.02.02.009.91122. 19.02.91 - 194	32.600.000

CDP			
NUMERO	FECHA	RUBRO	VALOR

CRP			
NUMERO	FECHA	RUBRO	VALOR

CDP			
NUMERO	FECHA	RUBRO	VALOR

CRP			
NUMERO	FECHA	RUBRO	VALOR

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL CONTRATO	32.600.000,00
ADICION 1	-
ADICION 2	-
ADICION 3	-
VALOR TOTAL CONTRATO	32.600.000,00

PAGO ANTICIPADO	
ANTICIPO 1	
ANTICIPO 2	
ANTICIPO 3	
TOTAL ANTICIPOS	-

NUMERO DE ACTA	VALOR A GIRAR	AMORTIZACION	TOTAL ACTA
ACTA PARCIAL 1	600.000		600.000
ACTA PARCIAL 2	6.000.000		6.000.000
ACTA PARCIAL 3			-
ACTA PARCIAL 4			-
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	6.600.000	-	6.600.000

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA	
TOTAL GIROS	6.600.000
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	6.600.000
POR AMORTIZAR	-
POR EJECUTAR	26.000.000

OBSERVACIONES

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

DIANA MARCELA CALDERIA
FIRMA CONTRATISTA

[Signature]
FIRMA SUPERVISOR

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

NUMERO DE CONTRATO	2020
OBJETO	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA PARA LA GESTIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DE LA DIRECCION DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA - SS448	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO			
PAGO UNICO	0		
ACTA PARCIAL	X	N°.	2
ANTICIPIO	0	%	0
PAGO ANTICIPADO	0	%	0

5. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

EL CONTRATISTA

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

SALUD	
ENTIDAD	FAMISANAR
PERIODO	AGOSTO
PLANILLA	89340071
I.B.C.	2.400.000
APORTE	300.000

PENSION	
ENTIDAD	COLPENSIONES
PERIODO	AGOSTO
PLANILLA	89340071
I.B.C.	2.400.000
APORTE	384.000

ARL	
ENTIDAD	COLPATRIA
PERIODO	AGOSTO
PLANILLA	89340071
I.B.C.	2.400.000
APORTE	58.500

CONTRATISTA
C.C. O NIT
E-MAIL
TELEFONO

DIANA MARCELA VALENCIA MORENO
1.013.589.159
epidemiologadmV87@hotmail.com
3108701370

<i>DIANA MARCELA VALENCIA MORENO</i>
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 DEL 2025

SUPERVISOR
CARGO
DEPENDENCIA
E-MAIL
TELEFONO


MARTHA ISABEL GARCIA QUESADA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
SECRETARIA DE SALUD
martha.garcia@alcaldiasoacha.gov.co
313 8342400

<i>Marta Isabel Garcia Quesada</i>
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 DE SEGURIDAD SOCIAL	2

N.	ANEXO	FOLIOS
6	CERTIFICADO SUPERVISOR	1
7	PANTALLAZO SECOP II	1
8		
9		
10		

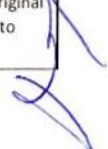
	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA		CÓDIGO	GF-FR-F004
			VERSIÓN	2
	TRAMITE DE PAGO		FECHA DE APROBACIÓN	
			DD	MM
FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA		5	4	2024

I. INFORMACION DE SUPERVISION O INTERVENTORIA.			
Fecha de Expedición	Supervisor o Interventor	Telefono o Ext.	
MM / A.A. AGOSTO / 2025	NOMBRE: MARTHA ISABEL GARCIA QUESADA Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO	3004083963	

II. INFORMACION CONTRACTUAL.			
Nombre o Razon social del contratista			CC / Nit
DIANA MARCELA VALENCIA MORENO			1.013.589.159
TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios			
Contrato	O.P.S	Convenio	No.
<input checked="" type="checkbox"/>			2020/2025
Fecha	25/07/2025		
Fecha de inicio	28/07/2025	Plazo de ejecucion	CINCO (5) MESES Y TRECE (13) DIAS SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE 2025
OBJETO CONTRACTUAL			
PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA PARA LA GESTIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DE LA DIRECCION DE SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA - SS448			

III. PERIODO CERTIFICADO			
Desde	DD/MM/AA	Hasta	DD/MM/AA
	1/08/2025		31/08/2025
			Informe No. 2

IV. CUMPLIMIENTO SEGUN CONTRATO.		
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	PRODUCTOS PRESENTADOS
1. Articular con el geógrafo de la Dirección de Salud Pública el comportamiento de los abordajes de las líneas (química, alimentos, hábitat, zoonosis) identificando factores de riesgo.	Correo de bases y mapas según la articulación con el Geógrafo para verificación de los eventos de salud ambiental del día 25/08/2025	Soporte en Medio Magnético: Obligación 1: Correo con información del geógrafo (Soporte original reposa en la carpeta del contrato 2020/2025).
2. Diseñar e implementar el tablero de indicadores se epidemiológicos en salud ambiental en Soacha.	Se realizo tablero de indicadores trazadores epidemiológicos, reportando desde salud ambiental en la línea de zoonosis, actividad que se realiza mes vencido indicadores de julio 2025.	Soporte en Medio Magnético: Obligación 2: 2.1 Tablero de Indicadores Trazadores (Soporte original reposa en la carpeta del contrato 2020/2025).
3. Orienta la gestión técnica y operativa de las acciones de vigilancia epidemiológica de los eventos de interés en Salud Pública la dimensión salud ambiental.	Se diseño presentación de ítems epidemiológicos y se realizo reunión para orientar la gestión técnica y operativa de las acciones de vigilancia en las líneas de salud ambiental el día 20/08/2025, línea de salud laboral el día 02/08/2025, sub-línea movilidad segura los días 11/08/2025 y 26/08/2025, se participo en la conmemoración de la lactancia materna.	Soporte en Medio Magnético: Obligación 3: 3.1 Presentación ítems epidemiológicos, 3.2 Acta reunión salud ambiental, 3.3 Acta reunión salud laboral 3.4 Acta de movilidad segura reunión 1, 3.5 Acta de movilidad segura reunión 2, 3.6 Presentación de Indicadores para LM. (Soporte original reposa en la carpeta del contrato 2020/2025).
4. Realizar el análisis y procesamiento de bases de datos de la línea de salud ambiental.	Se realizo análisis y procesamiento de bases de las líneas salud laboral SIVISALA y salud laboral IVC.	Soporte en Medio Magnético: Obligación 4: 4.1 Base de SIVISALA, 4.2 Base salud laboral (Soporte original reposa en la carpeta del contrato 2020/2025).
5. Realizar informe de las acciones individuales de evento 300 (agresión por animal potencialmente transmisor de rabia) con el fin de garantizar su tratamiento y seguimiento.	Se participo en la reunión de líneas priorizadas dando cumplimiento al informe y seguimiento a evento 300 el día 26/08/2025, mesa donde se socializan los diferentes indicadores avances y dificultades del evento 300 y la línea de Zoonosis.	Soporte en Medio Magnético: Obligación 5: 5.1 Acta Línea Priorizadas (Soporte original reposa en la carpeta del contrato 1823/2025).
6. Apoyar la respuesta de las líneas (química, alimentos, hábitat, zoonosis) con documentos de los protocolos y procedimientos de la vigilancia sanitaria y ambiental en sus cuatro líneas.	Se realizo la revisión de los documentos de la línea de hábitat en movilidad segura envió del documento el día 11/08/2025, se reviso los documentos de la línea de inocuidad de alimentos en muestras de alimentos envió de documento 12/08/2025	Soporte en Medio Magnético: Obligación 6: 6.1 Correo de envío de documento movilidad segura, 6.2 Informe de movilidad segura, 6.3 Correo de envío de documento alimentos, 6.4 Informe de muestras de alimentos (Soporte original reposa en la carpeta del contrato 2020/2025).



<p>7. Realizar de manera mensual el reporte, análisis y seguimiento de los indicadores establecidos para el componente de la vigilancia en salud pública de acuerdo a las dimensiones asignadas.</p>	<p>Se realizo el análisis de los indicadores de la línea de salud ambiental reportados en el mes de julio actividad de reporte mes vencido.</p>	<p>Soporte en Medio Magnético: Obligación 7: 7.1 Matriz de indicadores de salud ambiental (Soporte original reposa en la carpeta del contrato 2020/2025).</p>
<p>8. Participar en el desarrollo de la sala situacional en salud de la Dirección de Salud Pública.</p>	<p>Se entrego la presentación para la sala situacional del mes de agosto el día 18/08/2025, se participo en la sala situacional el día 19/08/2025.</p>	<p>Soporte en Medio Magnético: Obligación 8: 8.1 Correo envío Presentación de Sala Situacional, 8.2 Acta de Sala Situacional (Soporte original reposa en la carpeta del contrato 2020/2025).</p>
<p>9. Elaborar boletines trimestrales de resultados del componente de salud ambiental acorde a los lineamientos nacionales, departamentales y municipales y los requerimientos de la institución.</p>	<p>Se realiza el aporte epidemiológico de los boletines de Salud Ambiental del 2 trimestre en las líneas de Inocuidad de Alimentos, Seguridad Química y Zoonosis, se solicito el boletin por correo de hábitat el día 24/08/2025</p>	<p>Soporte en Medio Magnético: Obligación 9: 9.1 Boletín Inocuidad de alimentos, 9.2 Boletín Seguridad química, 9.3 Boletín Zoonosis, 9.4 Solicitud Boletín Hábitat (Soporte original reposa en la carpeta del contrato 2020/2025).</p>
<p>10. Participar en el desarrollo del Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) municipal.</p>	<p>Se participo en el COVE Departamental el día 14/08/2025, se participo en el COVE Municipal el día 29/08/2025, se participa en el COVECOM el día 20/08/2025.</p>	<p>Soporte en Medio Magnético: Obligación 10: 10.1 Listado asistencia COVE Departamental, 10.2 Acta de COVE Municipal, 10.3 Acta de COVECOM (Soporte original reposa en la carpeta del contrato 2020/2025).</p>
<p>11. Participar en el reporte de metas de planeación con el informe de gestión epidemiológico de las líneas asignadas.</p>	<p>Se realizo la revisión de los informes de gestión de las líneas salud ambiental, salud laboral, con el aporte epidemiológico para la entrega de metas según corresponda a planeación, informes de metas mes vencido julio 2025, se realiza SITREP de evento de Fuga de Gas con emergencias y desastres.</p>	<p>Soporte en Medio Magnético: Obligación 11: 11.1 Informe de gestión salud ambiental, 11.2 Informe de gestión salud laboral, 11.3 Informe de SITREP (Soporte original reposa en la carpeta del contrato 2020/2025).</p>
<p>12. Realizar asistencia técnica a las UPGD para garantizar el seguimiento al tratamiento del evento 300 (agresión por animal potencialmente transmisores de rabia).</p>	<p>Tenido en cuenta que las Asistencias Técnicas son realizadas por la línea de Zoonosis, se realiza el tablero de control y se verifica las inconsistencias de la notificación de las UPGD frente a evento 300, se solicito a las UPGDs los ajustes necesarios según la base entregada por la Gobernación de Cundinamarca vía correo el día 20/08/2025</p>	<p>Soporte en Medio Magnético: Obligación 12: 12.1 Tablero de control AT, 12.2 Correo de solicitud de ajustes UPGDs (Soporte original reposa en la carpeta del contrato 2020/2025).</p>
<p>13. Acompañar la realización de unidades de análisis y/o investigaciones epidemiológicas de campo de eventos de interés en salud pública solicitados por el departamento y de mortalidades que les sean asignadas, que, según lineamientos departamental o nacional, lo requieran realizando el respectivo envío de soportes a Secretaría de Salud de Soacha dentro de los tiempos establecidos para el evento analizado.</p>	<p>Teniendo en cuenta que esta actividad es a demanda, para el mes de agosto se realizo reunión de alistamiento con la línea de epidemiología para la proyección y división de las unidades de análisis para el mes septiembre del 2025 el día 29/08/2025.</p>	<p>Soporte en Medio Magnético: Obligación 13: 13.1 Acta de reunión de alistamiento de UA (Soporte original reposa en la carpeta del contrato 2020/2025).</p>

DIANA MARCELA VALENCIA

DIANA MARCELA VALENCIA MORENO

CC 1013589159

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

MARTHA ISABEL GARCIA QUESADA

MARTHA ISABEL GARCIA QUESADA

CC 65.782.716

Firma del Supervisor
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
martha.garcia@alcaldiasoacha.gov.co



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 Expedición			Supervisor o Interventor			Teléfono o Ext.		
DD	MM	AA	NOMBRE: MARTHA ISABEL GARCÍA QUESADA			313 8342400		
AGOSTO 2025			Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO					

II. INFORMACION DE APOYO A LA SUPERVISION

Nombre: JOSE ARLEY CORZO CASTRO			3202731794		
Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA					

III. INFORMACION CONTRACTUAL.

Nombre o Razon social del contratista.			CC. / Nit		
DIANA MARCELA VALENCIA MORENO			1.013.589.159		

IV. TIPO DE CONTRATO:

Contrato	O.P.S.	Convenio	Fecha:	Contrato No.
X			25/07/2025	2020/2025
FECHA INICIO:			Plazo inicial	Adición
28/07/2025			CINCO (5) MESES Y TRECE (13) DIAS SIN QUE SUPERÉ EL 31 DE DICIEMBRE 2025	

OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA PARA LA GESTIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DE LA DIRECCION DE SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA - SS448

V. PERIODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Informe No.
1/08/2025	31/08/2025	2


VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	VERIFICACIÓN
1. Articular con el geógrafo de la Dirección de Salud Pública el comportamiento de los abordajes de las líneas (química, alimentos, hábitat, zoonosis) identificando factores de riesgo.	Soporte en Medio Magnético: Obligación 1: Correo con información del geógrafo (Soporte original reposa en la carpeta del contrato 2020/2025).
2. Diseñar e implementar el tablero de indicadores se epidemiológicos en salud ambiental en Soacha.	Soporte en Medio Magnético: Obligación 2: 2.1 Tablero de Indicadores Trazadores (Soporte original reposa en la carpeta del contrato 2020/2025).
3. Orienta la gestión técnica y operativa de las acciones de vigilancia epidemiológica de los eventos de interés en Salud Pública la dimensión salud ambiental.	Soporte en Medio Magnético: Obligación 3: 3.1 Presentación ítems epidemiológicos, 3.2 Acta reunión salud ambiental, 3.3 Acta reunión salud laboral 3.4 Acta de movilidad segura reunión 1, 3.5 Acta de movilidad segura reunión 2, 3.6 Presentación de Indicadores para LM. (Soporte original reposa en la carpeta del contrato 2020/2025).
4. Realizar el análisis y procesamiento de bases de datos de la línea de salud ambiental.	Soporte en Medio Magnético: Obligación 4: 4.1 Base de SIVISALA, 4.2 Base salud laboral (Soporte original reposa en la carpeta del contrato 2020/2025).
5. Realizar informe de las acciones individuales de evento 300 (agresión por animal potencialmente transmisor de rabia) con el fin de garantizar su tratamiento y seguimiento.	Soporte en Medio Magnético: Obligación 5: 5.1 Acta Línea Priorizadas (Soporte original reposa en la carpeta del contrato 1823/2025).
6. Apoyar la respuesta de las líneas (química, alimentos, habita, zoonosis) con documentos de los protocolos y procedimientos de la vigilancia sanitaria y ambiental en sus cuatro líneas.	Soporte en Medio Magnético: Obligación 6: 6.1 Correo de envío de documento movilidad .6.2 Informe de movilidad segura , 6.3 Correo de envío de documento alimentos, 6.4 Informe de muestras de alimentos (Soporte original reposa en la carpeta del contrato 2020/2025).

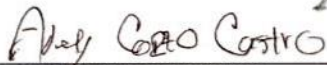
7. Realizar de manera mensual el reporte, análisis y seguimiento de los indicadores establecidos para el componente de la vigilancia en salud pública de acuerdo a las dimensiones asignadas.	Soporte en Medio Magnético: Obligación 7: 7.1 Matriz de indicadores de salud ambiental (Soporte original reposa en la carpeta del contrato 2020/2025).
8. Participar en el desarrollo de la sala situacional en salud de la Dirección de Salud Pública.	Soporte en Medio Magnético: Obligación 8: 8.1 Correo envió Presentación de Sala Situacional, 8.2 Acta de Sala Situacional (Soporte original reposa en la carpeta del contrato 2020/2025).
9. Elaborar boletines trimestrales de resultados del componente de salud ambiental acorde a los lineamientos nacionales, departamentales y municipales y los requerimientos de la institución.	Soporte en Medio Magnético: Obligación 9: 9.1 Boletín Inocuidad de alimentos, 9.2 Boletín Seguridad química, 9.3 Boletín Zoonosis, 9.4 Solicitud Boletín Hábitat (Soporte original reposa en la carpeta del contrato 2020/2025).
10. Participar en el desarrollo del Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) municipal.	Soporte en Medio Magnético: Obligación 10: 10.1 Listado asistencia COVE Departamental, 10.2 Acta de COVE Municipal, 10.3 Acta de COVECOM (Soporte original reposa en la carpeta del contrato 2020/2025)
11. Participar en el reporte de metas de planeación con el informe de gestión epidemiológico de las líneas asignadas.	Soporte en Medio Magnético: Obligación 11: 11.1 Informe de gestión salud ambiental, 11.2 Informe de gestión salud laboral, 11.3 Informe de SITREP (Soporte original reposa en la carpeta del contrato 2020/2025).
12. Realizar asistencia técnica a las UPGD para garantizar el seguimiento al tratamiento del evento 300 (agresión por animal potencialmente transmisores de rabia).	Soporte en Medio Magnético: Obligación 12: 12.1 Tablero de control AT, 12.2 Correo de solicitud de ajustes UPGDs (Soporte original reposa en la carpeta del contrato 2020/2025).
13. Acompañar la realización de unidades de análisis y/o investigaciones epidemiológicas de campo de eventos de interés en salud pública solicitados por el departamento y de mortalidades que les sean asignadas, que, según lineamientos departamental o nacional, lo requieran realizando el respectivo envío de soportes a Secretaría de Salud de Soacha dentro de los tiempos establecidos para el evento analizado.	Soporte en Medio Magnético: Obligación 13: 13.1 Acta de reunión de alistamiento de UA (Soporte original reposa en la carpeta del contrato 2020/2025).

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

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



 MARTHA ISABEL GARCIA QUESADA
 Firma del supervisor
 PROFESIONAL UNIVERSITARIO



 JOSE ARLEY CORZO CASTRO
 Apoyo a la Supervisión
 PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA



 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, **DIANA MARCELA VALENCIA MORENO**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No **1.013.589.159** de Bogotá, en aplicación a lo establecido en el Artículo 172 del Decreto reglamentario 0099 de 2013, que reglamenta las tarifas y procedimientos para la aplicación de retención en la fuente para empleados, certifico que los contratos relacionados a continuación se encuentran vigentes y representan la totalidad de mis ingresos por contratos de prestación de servicios en el municipio de Soacha en el mes del 01-08-2025 al 31-08-2025:

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESO MENSUAL
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA	2020	28/07/2025	31/12/2025	\$ 32.600.000	\$ 6.000.000

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

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

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

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

NOMBRE DEL DEPENDIENTE	EDAD	PARENTESCO	VALOR MENSUAL

La presente Certificación se expide AGOSTO 2025

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

DIANA MARCELA VALENCIA M
 FIRMA
 C.C. 1.013.589.159 DE Bogotá

BOGOTÁ

BOGOTÁ - 2848

RETENCIÓN = 212



Señores:
SECRETARIA DE HACIENDA
Alcaldía de Soacha
Ciudad

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

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

- Informe de actividades del mes de agosto
- Informe de Supervisión del mes de agosto
- Planilla de pago de seguridad social con la cual se tramita la cuenta.
- ARL con fecha de inicio del contrato

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

Contrato: 2020 - 2025
Nombre Contratista: DIANA MARCELA VALENCIA MORENO
Cédula: 1013589159 de Bogotá D.C.

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

Atentamente,

MARTHA ISABEL GARCÍA QUESADA
Supervisor





- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 **Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

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	Acciones
2020-2025 ARL CC 1,013,589,159 DIANA VALENCIA RIESGO 2.pdf	2020-2025 ARL CC 1,013,589,159 DIANA VALENCIA RIESGO 2.pdf	Comprador	Descargar Detalle
2020-2025-DESIGNACION SUPERVISION.pdf	2020-2025-DESIGNACION SUPERVISION.pdf	Comprador	Descargar Detalle
CTO 2020 CRP 3576 (1).pdf	CTO 2020 CRP 3576 (1).pdf	Comprador	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CTO-2020 INFORME SUPERVISION JULIO.pdf	CTO-2020 INFORME SUPERVISION JULIO.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CTO-2020 INFORME DE ACTIVIDADES JULIO .pdf	CTO-2020 INFORME DE ACTIVIDADES JULIO .pdf	Proveedor	Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> planilla julio.pdf	planilla julio.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
<input checked="" type="checkbox"/> CTO-2020 INFORME ACTIVIDADES AGOSTO .pdf	CTO-2020 INFORME ACTIVIDADES AGOSTO .pdf	Proveedor	Descargar Detalle
<input checked="" type="checkbox"/> planilla agosto.pdf	planilla agosto.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
<input checked="" type="checkbox"/> CTO-2020 INFORME SUPERVISION AGOSTO .pdf	CTO-2020 INFORME SUPERVISION AGOSTO .pdf	Proveedor	Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >