

2025 -10 -15

4,800,000.00

BOHORQUEZ MEJIA KATHERINE

CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE



MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30

NIT. 800094755-7

SOACHA

Fecha : 15/10/2025

COMPROBANTE
DE EGRESO N°

17351

Beneficiario: 1032441098 - BOHORQUEZ MEJIA KATHERINE

Concepto : ACTA PARCIAL #2 DE SEPTIEMBRE DE 2025 CONTRATO 2094/2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA CONCERTAR LAS ACCIONES DE GESTIÓN DEL RIESGO Y LA PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS Y LEPRAS, EN LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA - SS464 BMP2024257540029.

Valor Egreso: 4,800,000.00

Orden: 17578

Banco: BANCO BANCOLOMBIA

Cuenta N° : 22113580074

CUENTAS CONTABLES

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

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
0111 - 2.3.19.05.026.08.2.3.2.02.009.91122.19.02	Salud publica colectiva Meta 08 - 87 Mejoramiento de las acciones de inspección, vigilancia y control en el

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.17578

Descripción	%	Valor Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,00	5,000,000.00	-50.000,00
Adulto Mayor	-3,00	5,000,000.00	-150.000,00
		-\$	200,000.00
		VALOR NETO \$	4,800,000.00



Francy Eneida Coy Suarez

FRANCY ENEIDA COY SUAREZ

DIRECTORA DE TESORERIA

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 17,351

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

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: NRODRIGUEZI

ORIGINAL Page 1 of 1
PCT Enterprise

MUNICIPIO DE SOACHA

NIT. 800094755-7

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2025

Orden de Pago No. 17578

Lugar y Fecha: SOACHA 14-oct.-2025
Tipo de Orden: HONORARIOS
Pagado a: BOHORQUEZ MEJIA KATHERINE Nit/C.C. : 1032441098 0 Persona Natural
Documento_: Contrato 2094/2025
Facturas:
Concepto: ACTA PARCIAL #2 DE SEPTIEMBRE DE 2025 CONTRATO 2094/2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA CONCERTAR LAS ACCIONES DE GESTIÓN DEL RIESGO Y LA PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS Y LEPRO, EN LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA - SS464 BMP2024257540029.
Programa:

Registro Presupuestal: 3703 Vigencia Registro: 2025 Contrato : 2094/2025

Detalle Orden	
Imputación Presupuestal	Valor
0111 - 2.3.19.05.026.08.2.3.2.02.02.009.9 1122.19.02.87 - 146	5.000.000,00
	\$ 5.000.000,00

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

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

JOHANNA CAROLINA TAVERA
SECRETARIA DE HACIENDA

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

SOL YALILE VASQUEZ PARRA
DIRECTOR FINANCIERO (C)



NIT. 890.903.938-8

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

Nombre del pago: SAL238A
Secuencia: W
Número de cuenta a debitar: 22113580074

Fecha: 17-10-2025
Hora: 10:36:10
Fecha de Generación: 17-10-2025

Fecha de envío del pago: 15-10-2025
Fecha para Procesar el pago: 15-10-2025

Impreso por: 1030547067

Total Registros del Lote: 18	Registros Procesados: 18	Registros Rechazados: 0	Registros Pendientes: 0
Valor Total del Pago: \$59,414,368.00	Valor Registros Procesados: \$59,414,368.00	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
00000024098945656	Ahorros	1073676394	MONICA MARCELA BER	4,800,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO	15-10-2025
69812546244	Ahorros	1193441631	PAULA STEFANIA REY	3,648,000.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	15-10-2025
00570457070075603	Ahorros	1299471	JOHN ALEXANDER BET	4,800,000.00	BANCO DAVIVIENDA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO	15-10-2025
52562302476	Ahorros	1024499633	MONICA ANA MARIA S	4,800,000.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	15-10-2025
91270202913	Ahorros	1012347174	DAVID ALEXANDER DE	4,800,000.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	15-10-2025
0000004662075038	Ahorros	1012352669	OSCAR EDUARDO TRIV	3,648,000.00	SCOTIABANK COLPATRIA S.A	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO	15-10-2025
00550007700748101	Ahorros	1022375897	MARIA FERNANDA RIV	1,459,200.00	BANCO DAVIVIENDA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO	15-10-2025
91208035831	Ahorros	1012458616	LADY DANIELA RODRI	488,934.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	15-10-2025
24194353321	Ahorros	1024561023	LEONARDO CHACON OR	1,222,334.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	15-10-2025
0000000205275670	Ahorros	1012408125	JAIME EDUARDO RINC	1,466,800.00	BANCO DE BOGOTA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO	15-10-2025
17463359881	Ahorros	79470917	ALEJANDRO CERON GU	2,566,900.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	15-10-2025
0000009300726735	Ahorros	1010017130	DANIELA GARCIA MOR	3,667,000.00	BANCO DAVIVIENDA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO	15-10-2025
00550488407198388	Ahorros	1012428306	ANYI ALEJANDRA BEL	3,667,000.00	BANCO DAVIVIENDA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO	15-10-2025
00000024082752703	Ahorros	1031158721	CESAR ESTEBAN DE S	3,648,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO	15-10-2025
669000004382	Ahorros	1010186902	ADRIANA CRUZ GUTIE	4,825,000.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	15-10-2025
61944627366	Ahorros	1106486623	DAYANA FERNANDA SA	3,648,000.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	15-10-2025
52500012667	Ahorros	1032441098	KATHERINE BOHORQUE	4,800,000.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	15-10-2025
22137793877	Ahorros	1024531876	ANABEL CESPEDES PA	1,459,200.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA	15-10-2025

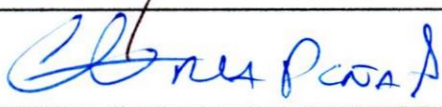
 Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA		CÓDIGO	GF-FR-F001	
			VERSIÓN	2	
	TRAMITE DE PAGO		FECHA DE APROBACIÓN		
	FORMATO DE INFORMACIÓN GENERAL		DD	MM	AA
		5	3	2024	
ESPACIO PARA SELLOS					
RADICACION ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA SECRETARÍA DE HACIENDA RECIBIDO RADICACIÓN 161486 OCT 3			CENTRAL DE CUENTAS RECIBIDO CONTABILIDAD Fecha: 06 OCT 2025 Hora: 10:52 17578		
INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO					
NUMERO DE CONTRATO		2094			
OBJETO		FECHA DE CONTRATO 5/08/2025			
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA CONCERTAR LAS ACCIONES DE GESTIÓN DEL RIESGO Y LA PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS Y LEPRO, EN LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA - SS464		PLAZO DE EJECUCION CUATRO (04) MESES Y DOCE (12) DIAS SIN QUE SUPERA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025			
		FECHA DE INICIO 6/08/2025			
		FECHA DE FINALIZACION 17/12/2025			
		PRORROGAS EN TIEMPO			
		SUSPENSIONES EN TIEMPO			
CONTRATISTA		FECHA DE REINICIO DE SUSPENSIÓN			
KATHERINE BOHORQUEZ MEJIA		SUPERVISOR			
C.C.	X	NIT	1.032.441.098		
ACTIVIDAD ECONOMICA CIU		8699			
REGIMEN DE VENTAS		NO RESPONSABLE DE IVA			
CARGO		CAROLA ESTHER PEÑA ANGULO			
DEPENDENCIA		PROFESIONAL UNIVERSITARIO			
CORREO		SECRETARIA DE SALUD			
		carola.pena@alcaldiasoacha.gov.co			
2. INFORMACION PARA TRAMITE DE PAGO					
IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO			PAC		
PAGO UNICO			ENERO		
ACTA PARCIAL X N°. 2			FEBRERO		
ANTICIPIO %			MARZO		
PAGO ANTICIPADO %			ABRIL		
PERIODO 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025			MAYO		
VALOR DEL PAGO 5.000.000			JUNIO		
VALOR DEL PAGO EN LETRAS			JULIO		
CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE			AGOSTO		
N° FACTURA			SEPTIEMBRE \$ 4.166.667		
Cuenta Bancaria 52500012667			OCTUBRE \$ 5.000.000		
BANCO BANCOLOMBIA TIPO AHORROS			NOVIEMBRE \$ 5.000.000		
			DICIEMBRE \$ 7.833.333		
			REZAGO		
			TOTAL 22.000.000		
ESPACIO EXCLUSIVO SECRETARÍA DE HACIENDA					
ESTADO DEL TRAMITE			ANOTACIONES		
APROBADO					
NO APROBADO					
Firma Contratista Katherine Bohorquez Mejia			Firma Supervisor		
Firma Supervisor			Vo. Bo. CENTRAL DE CUENTAS		

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

NUMERO DE CONTRATO 2094	IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">PAGO UNICO</td> <td style="width: 10%;">0</td> <td style="width: 30%;">N°.</td> <td style="width: 30%;">2</td> </tr> <tr> <td>ACTA PARCIAL</td> <td>X</td> <td>%</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>ANTICIPIO</td> <td>0</td> <td>%</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>PAGO ANTICIPADO</td> <td>0</td> <td>%</td> <td>0</td> </tr> </table>	PAGO UNICO	0	N°.	2	ACTA PARCIAL	X	%	0	ANTICIPIO	0	%	0	PAGO ANTICIPADO	0	%	0
PAGO UNICO	0	N°.	2														
ACTA PARCIAL	X	%	0														
ANTICIPIO	0	%	0														
PAGO ANTICIPADO	0	%	0														
OBJETO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA CONCERTAR LAS ACCIONES DE GESTIÓN DEL RIESGO Y LA PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS Y LEPRO, EN LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA - SS464																	

3. IMPUTACION PRESUPUESTAL			
CDP			
NUMERO	3140	FECHA	8/07/2025
RUBRO		VALOR	
0111- 2.3.19.05.026.08.2.3.2.02.02.009.91 122.19.02.87 - 146		22.000.000	
CRP			
NUMERO	3703	FECHA	8/08/2025
RUBRO		VALOR	
0111- 2.3.19.05.026.08.2.3.2.02.02.009.91 122.19.02.87 - 146		22.000.000	
CDP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	
CRP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	
CDP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	
CRP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO			
VALOR INICIAL CONTRATO	22.000.000		
ADICION 1	-		
ADICION 2	-		
ADICION 3	-		
VALOR TOTAL CONTRATO	22.000.000		
PAGO ANTICIPADO			
ANTICIPIO 1			
ANTICIPIO 2			
ANTICIPIO 3			
TOTAL ANTICIPOS		-	
NUMERO DE ACTA	VALOR A GIRAR	AMORTIZACION	TOTAL ACTA
ACTA PARCIAL 1	\$ 4.166.667		4.166.667
ACTA PARCIAL 2	\$ 5.000.000		5.000.000
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	9.166.667		9.166.667
ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA			
TOTAL GIROS		9.166.667	
AMORTIZACIONES		-	
EJECUCION		9.166.667	
POR AMORTIZAR		-	
POR EJECUTAR		12.833.333	
OBSERVACIONES			
SALDO A LIBERAR		FECHA ACTA LIQUIDACION	

 FIRMA CONTRATISTA	 FIRMA SUPERVISOR
--	--

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

NUMERO DE CONTRATO	2094	IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO			
OBJETO					
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA CONCERTAR LAS ACCIONES DE GESTIÓN DEL RIESGO Y LA PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS Y LEPRO, EN LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA - SS464		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 periodo de liquidacion de esta acta.

SALUD		PENSION		ARL	
ENTIDAD	FAMISANAR	ENTIDAD	PROTECCION	ENTIDAD	AXA COLPATRIA
PERIODO	SEPTIEMBRE	PERIODO	SEPTIEMBRE	PERIODO	SEPTIEMBRE
PLANILLA	9491427123	PLANILLA	9491427123	PLANILLA	9491427123
I.B.C.	2.000.000	I.B.C.	2.000.000	I.B.C.	2.000.000
APORTE	250.000	APORTE	320.000	APORTE	48.800

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

Katherine Bohorquez Mejia
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: SEPTIEMBRE DE 2025

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

Carola Peña Angulo
FIRMA

6. ANEXOS

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

N.	ANEXO	FOLIOS
6	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR	1
7	PANTALLAZO DEL SECOP II	1

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e KCBF
CC 1032411098		BONORQUEZ MEJIA KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 33c 15 - 72 soacha	SOACHA CUNDINAMARCA	9628806	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor
Pensión 2025-09	1792-0729	9491427123	Planilla	2025/09/23	2025/09/23	\$618,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																							
1	CC 1032411098	BONORQUEZ KATHERINE	230201	30	\$2,000,000	\$320,000	DP0017	30	\$2,000,000	\$250,000		0	\$0	\$0	14.4	30	\$2,000,000	\$48,800	0		\$0	\$0	
Total Afiliados(1)																							

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	1792107229	9-091427123		1	2025/10/23	2025/09/22	BANCOLOMBIA	0	\$618,800

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

AS

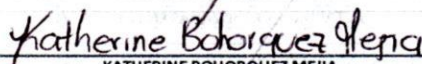
		ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA		CÓDIGO	GF-FR-F004	
		TRAMITE DE PAGO		VERSIÓN	2	
FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA		DD	MM		AA	
		5	4		2024	

I. INFORMACION DE SUPERVISION O INTERVENTORIA.		
Fecha de Expedición DD MM AA SEPTIEMBRE 2025	Supervisor o Interventor CAROLA ESTHER PEÑA ANGULO PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Telefono o Ext. 3202115830

II. INFORMACION CONTRACTUAL.		
Nombre o Razon social del contratista KATHERINE BOHORQUEZ MEJIA		CC. / NIT 1.032.441.098
TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios		
Contrato O.P.S. Convenio X	Fecha 5/08/2025	No. 2094
Fecha de Inicio 6/08/2025	Plazo de ejecución CUATRO (04) MESES Y DOCE (12) DIAS SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025	
OBJETO CONTRACTUAL PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA CONCERTAR LAS ACCIONES DE GESTIÓN DEL RIESGO Y LA PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS Y LEPRO, EN LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA - SS464		
III. PERIODO CERTIFICADO Desde: DD/MM/AA 1/09/2025		
Hasta: DD/MM/AA 30/09/2025		
Informe No. 2		

IV. CUMPLIMIENTO SEGÚN CONTRATO.		
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	PRODUCTOS PRESENTADOS
1. Realizar la asignación de casos de IEC investigaciones epidemiológicas de campo al profesional de apoyo de la línea estratégica de tuberculosis.	Se realiza asignación de las IEC investigaciones epidemiológicas de campo al equipo de la línea de tuberculosis - lepra de los eventos notificados de manera semanal de acuerdo al reporte de SIVIGILA según resolución 227/2020.	Se soporta actividad en medio magnético 1 carpeta con 5 pdf de asignación y 1 base en excel, los cuales reposan en secretaria de salud, oficina pic en la carpeta del contrato 1644.
2. Realizar seguimiento a las investigaciones epidemiológicas de campo realizadas de casos de tuberculosis dentro del primer mes de diagnóstico del caso, al sexo mes y al año de iniciado el tto según resolución 227/2020.	Se realiza 1 seguimiento de los eventos notificados de 813 según resolución 227/2020.	Se soporta actividad en medio magnético 1 carpeta con 1 PDF de seguimiento evento 813, los cuales reposan en secretaria de salud, oficina Pic en las carpetas del contrato 1644.
3. Revisar la base de sivigila de los eventos de tuberculosis y lepra con el fin de verificar oportunidad y calidad del dato de la notificación por evento.	Se verifica eventos en plataforma de sivigila los eventos notificados por tuberculosis y coinfección B24 x, identificando los ajustes realizados de las upgd, tanto de oportunidad y calidad del dato de la notificaciones.	Se soporta actividad en medio magnético una carpeta con 2 excel de envío de los ajustes a las upgds y 1 pdf del correo con los ajustes realizados. Los cuales reposan en secretaria de salud, oficina pic en la carpeta del contrato 1644.
4. Realizar planes de mejora de acuerdo a hallazgos en IPS y EAPB (pérdidas en tratamientos, seguimientos, oportunidad y calidad del dato reportados por sivigila) y de acuerdo a hallazgos encontrados en las asistencias técnicas.	Se realiza plan de mejora acuerdo a los hallazgos encontrados en la asistencia técnica realizada a la UPGD CM IPS Colsubsidio Ventura.	Se soporta actividad en medio magnético 1 carpeta con 1 excel con plan de mejoramiento el cual reposa en secretaria de salud, oficina Pic en la carpeta del contrato 1644.
5. Realizar supervisión de la gestión de medicamentos (solicitud de tratamiento asignación de administración y seguimiento) de tarjeta de tratamientos verificación de movimiento) para el tratamiento de TB Lepra en la SSS e IPS del Municipio.	Se realiza verificación de documentación de solicitud del tratamiento de tuberculosis - Lepra enviados por la UPGD, se genera el oficio de solicitud con soportes para la autorización del ente pertinente.	Se soporta actividad en medio magnético 1 carpeta con 19 pdf de solicitud de tratamiento y 1 base de excel, los cuales reposan en secretaria de salud, oficina Pic en la carpeta del contrato 1644.
6. Elaborar el informe de gestión, seguimiento a la implementación del Plan Nacional Estratégico del Programa TB.	Se realiza informe mensual de tuberculosis - Lepra con reporte de información del programa y vigilancia del evento de tuberculosis y lepra en el territorio.	Se soporta actividad en medio magnético 1 carpeta con 1 pdf informe del programa. El cual reposa en secretaria de salud, oficina pic en la carpeta del contrato 1644.
7. Realizar de manera mensual boletines de resultados solicitados por la dirección de salud pública y/o actores, entes del Sistema.	Se realiza envío de información solicitada por epidemiología del programa tuberculosis - lepra, para el boletín bimensual.	Se soporta actividad en medio magnético 1 carpeta con 1 pdf del correo con información enviada al área de epidemiología. El cual reposa en secretaria de salud, oficina pic en la carpeta del contrato 1644.
8. Realizar reunión mensual de equipo para fortalecimiento y direccionamiento técnico.	Reunión mensual con el equipo de trabajo de la línea de tuberculosis, verificando falencias y fortaleciendo temas del programa realizada el 15/09/2025, Se realiza inducción a auxiliar nueva.	Se soporta actividad en medio magnético 1 carpeta con 1 pdf Acta de fortalecimiento equipo TB. El cual reposa en secretaria de salud, oficina pic en la carpeta del contrato 1644.
9. Participar reuniones de articulación con la dirección de aseguramiento, RIAS, VSP y estrategia Soacha ciudad saludable, con el fin de articular acciones que permitan mejorar la situación de salud de la población con TB/lepra.	Acta de asistencia articulación RIAS Acta de COVE Acta Sala Situacional socialización LINK cargue de IEC	Se soporta actividad en medio magnético 1 carpeta con 4 pdf actas de asistencias. Los cuales reposan en secretaria de salud.

10. Realizar reporte de análisis y cargue de metas evidenciadas del resultado del seguimiento mensual de los indicadores de plan de desarrollo, cobertura y demás indicadores del programa de Tuberculosis y Lepra acorde a seguimiento establecido por la dirección de salud pública.	Se envia informe al supervisor de metas mes de Septiembre del programa.	Se soporta actividad en medio magnético. 1 carpeta con 1 informe en word de metas. Los cuales reposan en secretaria de salud, oficina pic en la carpeta del contrato 1644.
11. Realizar base de datos del programa de tuberculosis manteniéndola actualizada con información del paciente con diagnóstico, lugar de asignación para seguimiento y administración del tratamiento, fase de tratamiento, según resolución 227/2020.	Se realiza base del programa de tuberculosis con pacientes con diagnostico de TB según resolución 227/2020	Se soporta actividad en medio magnético. 1 base de excel del programa de tuberculosis. El cual reposa en secretaria de salud, oficina pic en la carpeta del contrato 1644.
12. Participar en el 100% de los Comités Evaluadores Regionales de Casos Especiales (CERCET) a los cuales el municipio sea convocado.	En el mes de septiembre no se convoco Comité de evaluación de casos especiales. (CERCET).	Se soporta actividad en medio magnético. 1 carpeta con 1 pdf de coreo notificando la NO convocatoria de comité CERCET. El cual reposa en secretaria de salud, oficina pic en la carpeta del contrato 1644.
13. Participar en el 100% de las unidades de análisis internas y convocadas por el Departamento de los casos de mortalidad o morbilidad, de acuerdo a lineamiento Nacional o Departamental.	En el mes de septiembre se convoca unidad de analisis paciente 813_1000862779, el día 17/09/2025.	Se soporta actividad en medio magnético 1 carpeta con 1 excel del acta de la unidad de analisis, el cual reposa en secretaria de salud, oficina pic en la carpeta del contrato 1644.
14. Realizar seguimiento al 100% de los planes de mejora generados al programa.	Se realiza el seguimiento al plan de mejora realizado en el mes de agosto al CM Goleman Ventura.	Se soporta actividad en medio magnético 1 carpeta con 1 excel del seguimineto plan de mejora realizado, el cual reposa en secretaria de salud, oficina pic en la carpeta del contrato 1644.


KATHERINE BOHORQUEZ MEJIA

C.C 1.032.441.098

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



CAROLA ESTHER PEÑA ANGULO
CC 53012315

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

 Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA		CÓDIGO	GF-FR-F005	
	TRAMITE DE PAGO		VERSIÓN	2	
	FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN		DD	MM	AA
		5	4	2024	
SECRETARÍA DE SALUD					
I. INFORMACION DE SUPERVISION					
Fecha de Expedición DD MM AA SEPTIEMBRE 2025		Supervisor o Interventor CAROLA ESTHER PEÑA ANGULO PROFESIONAL UNIVERSITARIO		Teléfono o Ext. 3202115830	
II. INFORMACION DE APOYO A LA SUPERVISION					
Nombre: Cargo:					
III. INFORMACION CONTRACTUAL					
Nombre o Razon social del contratista KATHERINE BOHORQUEZ MEJIA		CC / Nit 1.032.441.098			
Contrato O.P.S. Convenio X		Fecha: 5/08/2025 Plazo inicial		Contrato No. 2094 Adición	
FECHA INICIO: 6/08/2025		CUATRO (04) MESES Y DOCE (12) DIAS SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025			
IV. TIPO DE CONTRATO:					
OBJETO					
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA CONCERTAR LAS ACCIONES DE GESTIÓN DEL RIESGO Y LA PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS Y LEPRO, EN LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA - SS464					
Desde: DD/MM/AA 1/09/2025		Hasta: DD/MM/AA 30/09/2025		Informe No. 2	
V. PERIODO CERTIFICADO					
VI. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO					
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS			VERIFICACIÓN		
1. Realizar la asignación de casos de IEC investigaciones epidemiológicas de campo al profesional de apoyo de la línea estratégica de tuberculosis.			Se soporta actividad en medio magnético 1 carpeta con 5 pdf de asignación y 1 base en excel, los cuales reposan en secretaría de salud, oficina pic en la carpeta del contrato 1644.		
2. Realizar seguimiento a las investigaciones epidemiológicas de campo realizadas de casos de tuberculosis dentro del primer mes de diagnóstico del caso, al sexto mes y al año de iniciado el tto según resolución 227/2020.			Se soporta actividad en medio magnético 1 carpeta con 1 PDF de seguimiento evento 813, los cuales reposan en secretaría de salud, oficina Pic en las carpetas del contrato 1644.		
3. Revisar la base de sigviga de los eventos de tuberculosis y lepra con el fin de verificar oportunidad y calidad del dato de la notificación por evento.			Se soporta actividad en medio magnético una carpeta con 2 excel de envío de los ajustes a las upgds y 1 pdf del correo con los ajustes realizados, Los cuales reposan en secretaría de salud, oficina pic en la carpeta del contrato 1644.		
4. Realizar planes de mejora de acuerdo a hallazgos en IPS y EAPB (pérdidas en tratamientos, seguimientos, oportunidad y calidad del dato reportados por sigviga) y de acuerdo a hallazgos encontrados en las asistencias técnicas.			Se soporta actividad en medio magnético 1 carpeta con 1 excel con plan de mejoramiento el cual reposa en secretaría de salud, oficina Pic en la carpeta del contrato 1644.		
5. Realizar supervisión de la gestión de medicamentos (solicitud de tratamiento asignación de administración y seguimiento) de tarjeta de tratamientos verificación de movimiento) para el tratamiento de TB Lepra en la SSS e IPS del Municipio.			Se soporta actividad en medio magnético 1 carpeta con 19 pdf de solicitud de tratamiento y 1 base de excel, los cuales reposan en secretaría de salud, oficina Pic en la carpeta del contrato 1644.		
6. Elaborar el informe de gestión, seguimiento a la implementación del Plan Nacional Estratégico del Programa TB.			Se soporta actividad en medio magnético 1 carpeta con 1 pdf informe del programa. El cual reposa en secretaría de salud, oficina pic en la carpeta del contrato 1644.		
7. Realizar de manera mensual boletines de resultados solicitados por la dirección de salud pública y/o actores, antes del Sistema.			Se soporta actividad en medio magnético 1 carpeta con 1 pdf del correo con información enviada al área de epidemiología. El cual reposa en secretaría de salud, oficina pic en la carpeta del contrato 1644.		
8. Realizar reunión mensual de equipo para fortalecimiento y direccionamiento técnico.			Se soporta actividad en medio magnético 1 carpeta con 1 pdf Acta de fortalecimiento equipo TB. EL cual reposa en secretaría de salud, oficina pic en la carpeta del contrato 1644.		
9. Participar reuniones de articulación con la dirección de aseguramiento, RIAS, VSP y estrategia Soacha ciudad saludable, con el fin de articular acciones que permitan mejorar la situación de salud de la población con TB/Lepra.			Se soporta actividad en medio magnético 1 carpeta con 4 pdf actas de asistencias. Los cuales reposan en secretaría de salud.		
10. Realizar reporte de análisis y cargue de metas evidenciadas del resultado del seguimiento mensual de los indicadores de plan de desarrollo, cobertura y demás indicadores del programa de Tuberculosis y Lepra acorde a seguimiento establecido por la dirección de salud pública.			Se soporta actividad en medio magnético. 1 carpeta con 1 informe en word de metas. Los cuales reposan en secretaría de salud, oficina pic en la carpeta del contrato 1644.		

11. Realizar base de datos del programa de tuberculosis manteniéndola actualizada con información del paciente con diagnóstico, lugar de asignación para seguimiento y administración del tratamiento, fase de tratamiento, según resolución 227/2020.	Se soporta actividad en medio magnético. 1 base de excel del programa de tuberculosis. El cual reposa en secretaría de salud, oficina pic en la carpeta del contrato 1644.
12. Participar en el 100% de los Comités Evaluadores Regionales de Casos Especiales (CERCET) a los cuales el municipio sea convocado.	Se soporta actividad en medio magnético. 1 carpeta con 1 pdf de correo notificando la NO convocatoria de comité CERCET. El cual reposa en secretaría de salud, oficina pic en la carpeta del contrato 1644.
13. Participar en el 100% de las unidades de análisis internas y convocadas por el Departamento de los casos de mortalidad o morbilidad, de acuerdo a lineamiento Nacional o Departamental.	Se soporta actividad en medio magnético 1 carpeta con 1 excel del acta de la unidad de análisis, el cual reposa en secretaría de salud, oficina pic en la carpeta del contrato 1644.
14. Realizar seguimiento al 100% de los planes de mejora generados al programa.	Se soporta actividad en medio magnético 1 carpeta con 1 excel del seguimiento plan de mejora realizado, el cual reposa en secretaría de salud, oficina pic en la carpeta del contrato 1644.
En mi calidad de supervisor, previa verificación de los productos recibidos certifico que el contratista cumplió con las obligaciones en los términos y tiempos pactados, las cuales fueron verificadas y se avala el presente informe de conformidad con el Artículo 83 y 84 de la ley 1474 de 2011. Así mismo, el supervisor certifica que el contratista realizó el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y ari, presentando las planillas originales de acuerdo con lo establecido en la ley 789 de 2002 y Decreto 1709 de 2002.	
 CAROLA ESTHER PEÑA ANGULO Firma del supervisor PROFESIONAL UNIVERSITARIO	

 Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-FR-F006		
		VERSIÓN	2		
	TRAMITE DE PAGO	FECHA DE APROBACIÓN			
		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, KATHERINE BOHORQUEZ MEJIA identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1032441098, en aplicación a lo establecido en el Artículo 172 del Decreto reglamentario 0099 de 2013, que reglamenta las tarifas y procedimientos para la aplicación de retención en la fuente para empleados, certifico que los contratos relacionados a continuación se encuentran vigentes y representan la totalidad de mis ingresos por contratos de prestación de servicios en el periodo del 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESO MENSUAL
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA	2094	06-08-25	17-12-25	22.000.000	5.000.000

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

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

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

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

NOMBRE DEL DEPENDIENTE	EDAD	PARENTESCO	VALOR MENSUAL
MARIANA ESTRADA BOHORQUEZ	14	HIJA	700.000

La presente Certificación se expide SEPTIEMBRE DE 2025

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

Katherine Bohorquez Mejia
KATHERINE BOHORQUEZ MEJIA
C.C. 1.032.441.098 DE BOGOTA



Alcaldía de
SOACHA

Secretaría
de **Salud**



Señores:

SECRETARIA DE HACIENDA

Alcaldía de Soacha

Ciudad

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

Con base a lo establecido en la circular Externa 001 de secretaria de Hacienda de la Alcaldía de Soacha, como supervisor del contrato, 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 No 01

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

Contrato: 2094 - 2025

Nombre Contratista: KATHERINE BOHORQUEZ MEJIA

Cédula: 1032441098 de Bogotá

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

Atentamente,

NOMBRE: CAROLA ESTHER PEÑA ANGULO
Supervisor



Alcaldía de Soacha

www.alcaldiasoacha.gov.co

contactenos@alcaldiasoacha.gov.co

PBX: (601) 730 60 60

Dirección: Calle 13 # 01-03



CO-SC-2000821

CO-FR-002 V2



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

Datos guardados

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			
☐ CTO 2094 CRP 3703.pdf	CTO 2094 CRP 3703.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ ARL CC 1,032,441,098 KATHERINE BOHÓRQUEZ RIESGO 3.pdf	ARL CC 1,032,441,098 KATHERINE BOHÓRQUEZ RIESGO 3.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ 2094-2025-DESIGNACION SUPERVISION.pdf (Archivado)	2094-2025-DESIGNACION SUPERVISION.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ 2094-2025-DESIGNACION SUPERVISION-1_11zon.pdf	2094-2025-DESIGNACION SUPERVISION-1_11zon.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ PLANILLA MES DE AGOSTO.pdf	PLANILLA MES DE AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ 2094-2025-CDP.pdf	2094-2025-CDP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CTO 2094 INFORME DE ACTIVIDADES AGOSTO.pdf	CTO 2094 INFORME DE ACTIVIDADES AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CTO 2094 INFORME DE SUPERVICION AGOSTO.pdf	CTO 2094 INFORME DE SUPERVICION AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☒ CE 15331 DE 2025 CTO 2094 DE 2025 ACTA 1.pdf	CE 15331 DE 2025 CTO 2094 DE 2025 ACTA 1.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☒ CTO 2094 INFORME DE ACTIVIDADES SEPTIEMBRE.pdf	CTO 2094 INFORME DE ACTIVIDADES SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☒ CTO 2094 INFORME DE SUPERVICION SEPTIEMBRE.pdf	CTO 2094 INFORME DE SUPERVICION SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☒ PLANILLA DE SEPTIEMBRE.pdf	PLANILLA DE SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>