

2025 -10 -17

5,649,000.00

VALENCIA MORENO DIANA MARCELA

CINCO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE

**MUNICIPIO DE SOACHA**

CALLE 13 7-30

NIT. 800094755-7

SOACHA

Fecha : 17/10/2025

**COMPROBANTE
DE EGRESO N°****17700****Beneficiario:** 1013589159 - VALENCIA MORENO DIANA MARCELA**Concepto :** ACTA PARCIAL #3 DE SEPTIEMBRE DE 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:** 5,649,000.00**Orden:** 17841**Banco:** BANCO BANCOLOMBIA**Cuenta N° :** 22133464542**CUENTAS CONTABLES**

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110060135	Col. Otros Gastos en Salud 6454-2	0.00	5,649,000.00
249054	Honorarios	5,649,000.00	0.00
TOTALES		5,649,000.00	5,649,000.00

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.17841

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	5,316,000.00	-111.000,00
		-\$	351,000.00
		VALOR NETO \$	5.649,000,00

FRANCY ENEIDA COY SUAREZ

DIRECTORA DE TESORERIA

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 17,700

No Nit	Beneficiario	Valor Neto Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
			Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1	1013589159 VALENCIA MORENO DIANA MARCELA	5,649,000.00		Corriente		
TOTAL		5,649,000.00				

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.

17841

Lugar y Fecha: SOACHA 16-oct.-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 #3 DE SEPTIEMBRE DE 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	
Imputación Presupuestal	Valor
0111 - 2.3.19.05.052.08.2.3.2.02.02.009.9 1122.19.02.91 - 194	6.000.000,00
	\$ 6.000.000,00

Detalle Liquidación			
Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
Adulto Mayor	-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	5,316,000.00	-111.000,00
			\$-351.000,00
			\$ 5.649.000,00

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
243615	0.00	111.000.00	Rentas de trabajo
24362705	0.00	60.000.00	RETENCION ICA 10 X MIL
249054	0.00	5.649.000.00	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)



NIT. 890.903.938-8

Empresa: MUNICIPIO DE SOACHA
NIT: 800094755
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: OGS145A
Secuencia: f
Número de cuenta a debitar: 22133464542

Fecha: 21-10-2025
Hora: 10:36:13
Fecha de Generación: 21-10-2025

Fecha de envío del pago: 17-10-2025
Fecha para Procesar el pago: 17-10-2025

Impreso por: 1030547067

Total Registros del Lote: 13	Registros Procesados: 13	Registros Rechazados: 0	Registros Pendientes: 0
Valor Total del Pago: \$45,003,560.00	Valor Registros Procesados: \$45,003,560.00	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
00000488420746627	Ahorros	1012434996	ANA CAROLINA GUAQU	2,304,000.00	BANCO DAVIVIENDA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO	17-10-2025
0000048843697955	Ahorros	1026283579	HEYDY DANIELA ENCI	1,920,000.00	BANCO DAVIVIENDA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO	17-10-2025
00000478270064023	Ahorros	1073155980	MAGDA MAYERLY NARA	1,612,800.00	BANCO DAVIVIENDA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO	17-10-2025
00000478270064023	Ahorros	1073155980	MAGDA MAYERLY NARA	6,763,360.00	BANCO DAVIVIENDA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO	17-10-2025
00000478270064023	Ahorros	1073155980	MAGDA MAYERLY NARA	806,400.00	BANCO DAVIVIENDA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO	17-10-2025
00000024120880353	Ahorros	40329829	YINA MARCELA VARGA	2,304,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO	17-10-2025
00000024131153587	Ahorros	80249051	PABLO ANDRES BERNA	256,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO	17-10-2025
00000000446222515	Ahorros	1093756993	JOSE ARLEY CORZO	6,124,000.00	BANCO BBVA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO	17-10-2025
00000488409040125	Ahorros	1030658369	ZAIRA LIZETH HERRE	3,648,000.00	BANCO DAVIVIENDA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO	17-10-2025
00000477900116781	Ahorros	1013589159	DIANA MARCELA VALE	5,649,000.00	BANCO DAVIVIENDA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO	17-10-2025
00000000606032449	Ahorros	79711807	ANDERSON MAURICIO	6,282,000.00	BANCO DE BOGOTA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO	17-10-2025
00000023010389107	Ahorros	52177999	SANDRA PATRICIA CA	3,667,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO	17-10-2025
00000024097149532	Ahorros	1026591627	LAURA DANIELA ORTI	3,667,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO	17-10-2025

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

ESPACIO PARA SELLOS

ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA SECRETARÍA DE HACIENDA RECIBIDO RADICACIÓN 4428 6 Octu	CENTRAL DE CUENTAS TF 9 17841
--	-------------------------------------

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	2020	FECHA DE CONTRATO	25/07/2025
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA PARA LA GESTIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA - SS448	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 SUSPENSIÓN	
CONTRATISTA	DIANA MARCELA VALENCIA MORENO	SUPERVISOR	MARTHA ISABEL GARCIA QUESADA
C.C.	X	NIT	1.013.589.159
ACTIVIDAD ECONOMICA CIU	8699	CARGO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
REGIMEN DE VENTAS	NO RESPONSABLE DE IVA	DEPENDENCIA	SECRETARÍA DE SALUD
		CORREO	martha.garcia@alcaldiasoacha.gov.co

2. INFORMACION PARA TRAMITE DE PAGO

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO	PAC
PAGO UNICO ACTA PARCIAL X N°. 3 ANTICIPIO % PAGO ANTICIPADO %	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
PERIODO	DEL 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE 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
TOTAL	32.600.000

ESPACIO EXCLUSIVO SECRETARÍA DE HACIENDA

ESTADO DEL TRAMITE	ANOTACIONES
APROBADO	
NO APROBADO	

DIANA MARCELA VALENCIA M FIRMA CONTRATISTA	Vo. Bo. CENTRAL DE CUENTAS
 FIRMA SUPERVISOR	

B6 \$ 5'316.000
 WTS \$ 111.000

REVISADO
 SECRETARÍA DE SALUD
 LIZOK

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

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO			
PAGO UNICO	0	N°	3
ACTA PARCIAL	X	%	0
ANTICIPO	0	%	0
PAGO ANTICIPADO	0	%	0

3. IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

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

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

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	6.000.000		6.000.000
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	12.600.000	-	12.600.000

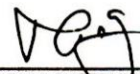
ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA	
TOTAL GIROS	12.600.000
AMORTIZACIONES	
EJECUCION	12.600.000

POR AMORTIZAR	
POR EJECUTAR	20.000.000

OBSERVACIONES

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

Diana Marcela Valencia M 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	2020	IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO			
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		PAGO UNICO	0	N°.	3
		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 periodo de liquidacion de esta acta.

SALUD		PENSION		ARL	
ENTIDAD	FAMISANAR	ENTIDAD	COLPENSIONES	ENTIDAD	COLPATRIA
PERIODO	AGOSTO	PERIODO	AGOSTO	PERIODO	AGOSTO
PLANILLA	89340071	PLANILLA	89340071	PLANILLA	89340071
I.B.C.	2.400.000	I.B.C.	2.400.000	I.B.C.	2.400.000
APORTE	300.000	APORTE	384.000	APORTE	58.500

CONTRATISTA
C.C. O NIT
E-MAIL
TELEFONO

DIANA MARCELA VALENCIA MORENO
1.013.589.159
epidemiologadmv87@hotmail.com
3108701370

DIANA MARCELA VALENCIA
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 DEL 2025

SUPERVISOR
CARGO
DEPENDENCIA
E-MAIL
TELEFONO

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

FIRMA

6. ANEXOS

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCAL Y SALUD			
CC	1013589159	DIANA MARCELA VALENZUELA MORENO	CRA 87 BIS 53C 51 SUR	4009660	DVALENCIA713@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS
	2025-08	1	28/08/2025	89340071	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-08	2025-08				\$742.500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Valor	No. Autorización	No. Afiliados
EPS017	Famsanar EPS	830003564-7	300.000	0			0	0	1

TOTALES PENSION									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	384.000	0	0	0	0	0	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Fondo Solidaridad	No. Afiliados
14-4	Vida Copalita S.A.	860002183-9	58.500	0	0	58.500	0	585	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	300.000	300.000	300.000
Pension	1	384.000	384.000	384.000
Riesgos Laborales	1	58.500	58.500	58.500
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	742.500	742.500	742.500

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	1013589159	DIANA MARCELA VALENCIA MORENO	CRA 87 BIS 53C 51 SUR
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
ÚNICA	I - Independiente		
		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.
		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
		NO	

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/MES/AÑO)
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES		
2025-08	2025-08		
		NÚMERO PLANILLA	
		89340071	
		TOTAL A PAGAR	\$742.500

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN				SALUD		RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES				
				CONTRIBUCIÓN	TR	VE	VA	VS	VT	VB	BLN	VAT	VAP	TAE	TAE	RET	RE	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado
1	CC	1013589159	VALENCIA MORENO DIANA MARCELA	25-14	2.400.000	384.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

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

II. INFORMACION CONTRACTUAL.				
Nombre o Razon social del contratista				CC / Nit
DIANA MARCELA VALENCIA MORENO				1.013.589.459
TIPO DE CONTRATO: Prestación de Servicios				
Contrato	O P S	Convenio	Fecha	Nº
	X		25/07/2025	2020/2025
Fecha de Inicio	28/07/2025	Plazo de ejecución		CINCO (5) MESES Y TRECE (13) DIAS SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE 2025

OBJETO CONTRACTUAL	
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	

III. PERIODO CERTIFICADO			
Desde	DD/MM/AA	Hasta	DD/MM/AA
	1/09/2025		30/09/2025
			Informe No. 3

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	Se realizo reunión con el Geógrafo para verificación de los eventos de salud ambiental del día 08/09/2025	Soporte en Medio Físico y Magnético: Obligación 1: 1.1 Acta de Reunión Geógrafo (Soporte original reposa en la carpeta del contrato 2020/2025).
2. Diseñar e implementar el tablero de indicadores de 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 agosto 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 realizo reunión para orientar la gestión técnica y operativa de las acciones de vigilancia en las líneas de salud ambiental el día 24/09/2025 y se participó en la reunión de equipo de salud ambiental el día 24/09/2025.	Soporte en Medio Físico y Magnético: Obligación 3: 3.1 Acta de Reunión Líderes Salud Ambiental. 3.2 Acta de reunión de equipo salud ambiental. (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 TBC, Emergencias y Desastres y Hábitat, estas fueron instrumento para la construcción de los boletines e informes de gestión de las líneas.	Soporte en Medio Magnético: Obligación 4: 4.1 Base TB y HANSEN, 4.2 Base Emergencias y Desastres, 4.3 Base Hábitat, (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 realizo verificación de base e indicadores de evento 300, base para la construcción del boletín.	Soporte en Medio Magnético: Obligación 5: 5.1 Base de Evento 300 (Soporte original reposa en la carpeta del contrato 2020/2025).
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.	Se realizo el analisis de ETAS y EDAS para la línea de Inocuidad de Alimentos y se construyó el informe correspondiente, se realizó capacitación al personal técnico auxiliar de enfermería en IEC el día 15/09/2025.	Soporte en Medio Magnético: Obligación 6: 6.1 Base de análisis, 6.2 Informe de inocuidad, 6.3 Acta de capacitación IEC (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.	Se realizo el análisis de los indicadores de la línea de salud ambiental reportados en el mes de Agosto actividad de reporte mes vencido.	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.	Se participo en la sala situacional del mes de septiembre el día 16/09/2025.	Soporte en Medio Magnético: Obligación 8: 8.1 Acta de Sala Situacional (Soporte original reposa en la carpeta del contrato 1823/2025).
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.	Se realiza el aporte epidemiológico de los boletines de Salud Ambiental; inocuidad de alimentos, seguridad química, zoonosis, hábitat, emergencia y desastres y laboral, se envían vía correo con la última aprobación el día 30/09/2025.	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, 9.5 Boletín de E y D, 9.6 Boletín Salud laboral, 9.7 Correo de envío de boletines aprobados (Soporte original reposa en la carpeta del contrato 2020/2025).
10. Participar en el desarrollo del Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) municipal.	Se participo en el COVE Municipal el día 26/09/2025, se participó en Comité RIAS el día 09/09/2025, se participó en la socialización de tablero de control de SIVIGILA el día 23/09/2025, se participó en la reunión bimensual de equipo el día 08/09/2025.	Soporte en Medio Magnético: Obligación 10: 10.1 Acta de asistencia COVE Municipal, 10.2 Acta de Comité RIAS, 10.3 Acta socialización de Tablero control SIVIGILA, 10.4 Acta reunión equipo bimensual (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.	Se realizó la revisión de los informes de gestión de las líneas, TBC, Emergencias y Desastres, se envía por correo información el día 30/09/2025.	Soporte en Medio Magnético: Obligación 11: 11.1 Informe TBC, 11.2 Informe E y D, 11.3 Correo de envío de Inf E y D, 11.4 Correo de envío de Inf TBC, (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).	Se participa en la asistencia técnica de evento 300 a la UPGD Virrey Solís el día 09/09/2025.	Soporte en Medio Magnético: Obligación 12: 12.1 Acta de AT evento 300 (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.	Se realizó la unidad de análisis correspondiente a evento de Mortalidad de TBC, convocando, liderando el proceso, entregando y organizando soportes. Esta entrega contiene una carpeta con cada soporte enumerado desde la bitácora de atención hasta la entrega final del acta y cierre de la UNIDAD.	Soporte en Medio Magnético: Obligación 13: 13.1 Carpeta organizada con los soportes de UA de TBC (Soporte original reposa en la carpeta del contrato 2020/2025).

DIANA MARCELA VALENCIA M

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.

MAR

MARTHA ISABEL GARCIA QUEVEDA

CC 65.782.716

Firma del Supervisor

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

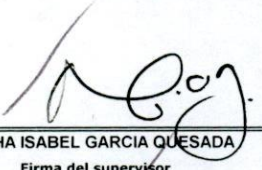
martha.garcia@alcaldiasoacha.gov.co

 Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA		CÓDIGO	GF-FR-F005	
			VERSIÓN	2	
			FECHA DE APROBACIÓN		
	TRAMITE DE PAGO		DD	MM	AA
FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN		5	4	2024	
SECRETARIA DE SALUD					
I. INFORMACION DE SUPERVISION					
Fecha de Expedición: DD MM AA SEPTIEMBRE 2025		Supervisor o Interventor NOMBRE: MARTHA ISABEL GARCIA QUESADA Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO		Teléfono o Ext. 313 8342400	
II. INFORMACION DE APOYO A LA SUPERVISION					
		Nombre: JOSE ARLEY CORZO CASTRO Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA		3202731794	
III. INFORMACION CONTRACTUAL					
		Nombre o Razon social del contratista: DIANA MARCELA VALENCIA MORENO		CC. / Nit 1.013.589.159	
IV. TIPO DE CONTRATO:					
Contrato	O.P.S.	Convenio	Fecha: 25/07/2025	Contrato No. 2020/2025	
FECHA INICIO: 28/07/2025			Plazo inicial CINCO (5) MESES Y TRECE (13) DIAS SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE 2025	Adición	
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					
Desde: DD/MM/AA 1/09/2025		V. PERIODO CERTIFICADO Hasta: DD/MM/AA 30/09/2025		Informe No. 3	
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 Físico y Magnético: Obligación 1: 1.1 Acta de Reunión Geógrafo (Soporte original reposa en la carpeta del contrato 2020/2025).		
2. Diseñar e implementar el tablero de indicadores de 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 Físico y Magnético: Obligación 3: 3.1 Acta de Reunión Líderes Salud Ambiental. 3.2 Acta de reunión de equipo salud ambiental. (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 TB y HANSEN, 4.2 Base Emergencias y Desastres, 4.3 Base Hábitat, (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 Base de Evento 300 (Soporte original reposa en la carpeta del contrato 2020/2025).		
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.			Soporte en Medio Magnético: Obligación 6: 6.1 Base de análisis, 6.2 Informe de inocuidad, 6.3 Acta de capacitación IEC (Soporte original reposa en la carpeta del contrato 2020/2025).		

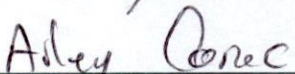
7. Realizar de manera mensual el reporte, análisis y seguimiento de los indicadores establecidos para el componente de la vigilancia en salud pública de acuerdo a las dimensiones asignadas.	Soporte en Medio Magnético: Obligación 7: 7.1 Matriz de indicadores de salud ambiental (Soporte original reposa 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 Acta de Sala Situacional (Soporte original reposa en la carpeta del contrato 1823/2025).
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, 9.5 Boletín de E y D, 9.6 Boletín Salud laboral, 9.7 Correo de envío de boletines aprobados (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 Acta de asistencia COVE Municipal, 10.2 Acta de Comité RIAS, 10.3 Acta socialización de Tablero control SIVIGILA, 10.4 Acta reunión equipo bimensual (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 TBC, 11.2 Informe E y D, 11.3 Correo de envío de Inf E y D, 11.4 Correo de envío de Inf TBC, (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 Acta de AT evento 300 (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 Carpeta organizada con los soportes de UA de TBC (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 ari, presentando las planillas originales de acuerdo con lo establecido en la ley 789 de 2002 y Decreto 1709 de 2002.


MARTHA ISABEL GARCÍA QUESADA

Firma del supervisor
PROFESIONAL UNIVERSITARIO


JOSE ARLEY GORZO 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 01-09-2025 al 30-09-2025:

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 SEPTIEMBRE 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

[Handwritten signature]



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 septiembre
- Informe de Supervisión del mes de septiembre
- Planilla de pago de seguridad social con la cual se tramita la cuenta.
- ARL con fecha de inicio del contrato
- Certificado de Egreso acta 2

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 SEPTIEMBRE de 2025.

Atentamente,

MARTHA ISABEL GARCÍA QUESADA

Supervisor





Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

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

< Evalua

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización?

☐ Si ☒ 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			
☐ 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	
☐ CTO-2020 INFORME SUPERVISION JULIO.pdf	CTO-2020 INFORME SUPERVISION JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CTO-2020 INFORME DE ACTIVIDADES JULIO .pdf	CTO-2020 INFORME DE ACTIVIDADES JULIO .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ planilla julio.pdf	planilla julio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CTO-2020 INFORME ACTIVIDADES AGOSTO .pdf	CTO-2020 INFORME ACTIVIDADES AGOSTO .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ planilla agosto.pdf	planilla agosto.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CTO-2020 INFORME SUPERVISION AGOSTO .pdf	CTO-2020 INFORME SUPERVISION AGOSTO .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☒ CE 15355 DE 2025 CTO 2020 DE 2025 ACTA 2.pdf	CE 15355 DE 2025 CTO 2020 DE 2025 ACTA 2.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ CE 15354 DE 2025 CTO 2020 DE 2025 ACTA 1.pdf	CE 15354 DE 2025 CTO 2020 DE 2025 ACTA 1.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☒ CTO-2020 INFORME ACTIVIDADES SEPTIEMBRE.pdf	CTO-2020 INFORME ACTIVIDADES SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☒ CTO-2020-INFORME DE SUPERVISION SEPTIEMBRE.pdf	CTO-2020-INFORME DE SUPERVISION SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >