| Alcaldía Municipal de Soacha | GESTIÓN FINANCIERA | CÓDIGO: | GF-FR-001 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 3 |
| | FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO | FECHA DE APROBACIÓN | 19/09/2025 |

| No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN | 2093 de 05/08/2025 | | TIPO DE CONTRATO | PRESTACION DE SERVICIOS |
|---|---|---|---|---|
| PERIODO CERTIFICADO | DESDE | 01/10/2025 | HASTA | 31/10/2025 |

**I. DATOS DEL CONTRATO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Unidad ejecutora** | SECRETARIA DE SALUD | | |
| **Nombre Contratista** | **MARIA ALEJANDRA BRIÑEZ CAICEDO** | | |
| **No. Identificación (CC – NIT)** | **1.001.046.163** | | |
| **Objeto Contratual** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LAS ACCIONES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPRA EN LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA SS463 | Espacio para sello | |
| **Valor total del Contrato*** | **$ 10.560.000,00** | **Reserva presupuestal** | **No** |
| **Plazo total Contrato**** | **CUATRO(4) MESES Y DOCE (12) DIAS SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE 2025** | **Vo.Bo Dir. Presupuesto** | |
| **Acta de pago Número** | 3 | | |
| **Valor del pago en numeros** | $ 2.400.000,00 | | |
| **Valor del pago en letras** | **DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE** | | |
| **No. CRP y fecha de expedición** | 3702 de 08/08/2025 | | |
| **Fecha aprobación garantía (Si aplica)** | | | |
| **Fecha de Inicio contrato:** | 06/08/2025 | **Fecha de Terminación contrato:** | 17/12/2025 |
| **Dependencia:** | SALUD PÚBLICA | | |
| **Supervisor – Cargo:** | CAROLINA BARRAGAN MEJIA- AUXILIAR AREA DE SALUD | | |
| **Nombre de entidad financiera para pago** | BANCO DE BOGOTA | **Actividad economica CIIU** | 8699 |
| **Numero de cuenta** | 261440291 | **Regimen en ventas** | NO Responsable de IVA |
| **Tipo de cuenta** | AHORROS | **No. Factura** | |

*Debe incluir el valor de las adiciones, si aplica.

**Debe tener en cuenta las prórrogas, si aplica.

**II. CUMPLIMIENTO SEGÚN CONTRATO.**

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES | ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO (Descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual) | EVIDENCIA VERIFICABLE (Referir la ubicación de los soportes sin acompañarlos físicamente, los cuales integran el archivo del área correspondiente) |
|---|---|---|
| 1. DESARROLLAR DE FORMA OPORTUNA LAS INVESTIGACIONES EPIDEMIOLOGICAS DE CAMPO (IEC) DE LOS EVENTOS NOTIFICADOS AL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (SIVIGILA) CUMPLIENDO CON LOS TIEMPOS Y LA DIRECTRICES TECNICAS ESTEBLECIDAD POR LOS PROTOCOLOS DEL INSTITUTO NACIONAL EN SALUD | Durante el periodo del 1 al 31 de octubre se realizan 3 IEC del evento 813_1030601416, 813_80063513, 813_1073709, se realiza apoyo a la dimension de SAN asignacion el dia 2 de octubre con 20 asignaciones, y el dia 20 de octubre con 6 asignaciones | Se soporta actividad en medio magenitico 3 pdf, y 2 carpetas los cuales reposan en secretaria de salud,oficina pic en la carpeta del contrato 1638-2025 |
| 2. REALIZAR EL CARGUE AL CORREO DEL ENTE TERRITORIAL LAS INVESTIGACIONES EPIDEMIOLOGICAS DE CAMPO POR LOS PROTOCOLOS DEL INSTITUTO NACIONAL EN SALUD | Durante el periodo del 1 al 31 de octubre se realiza envio al correo de las IEC asignadas | Se soporta actividad en medio magenitico 5 pdf, los cuales reposan en secretaria de salud,oficina pic en la carpeta del contrato 1638-2026 |
| 3. APOYAR LA REALIZACION DE MONITOREOS RAPIDOS, " BARRIDOS CASA A CASA " PARA LA COBERTURA DE VACUNACION PROGRAMADOS POR LA DIRECCION DE SALUD PUBLICA | Durante el periodo del 1 al 31 de octubre de 2025 se realiza apoyo a monitoreo el dia 7 de octubre de 2025 del evento 730 en el barrio Bella vista | Se soporta actividad en medio magenitico 1 pdf, los cuales reposan en secretaria de salud,oficina pic en la carpeta del contrato 1638-2027 |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| Alcaldía Municipal de Bolívar | GESTIÓN FINANCIERA | CÓDIGO: | GF-FR-001 |
| | | VERSIÓN: | 3 |
| | FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO | FECHA DE APROBACIÓN | 19/09/2025 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN** | 2093 de 05/08/2025 | **TIPO DE CONTRATO** | PRESTACION DE SERVICIOS |
| **PERIODO CERTIFICADO** | **DESDE** 01/10/2025 | **HASTA** | 31/10/2025 |

| | | |
|---|---|---|
| 4.REALIZAR 100% TELEFONICO A LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS Y LEPRA CUMPLIENDO LOS TIEMPOS Y LAD DIRECTRICES TECNICAS ESTABLECIDAD | Durante el periodo del 1 al 31 de octubre se realiza seguimiento a pacientes que culminan 6 meses en tratamiento | Se soporta actividad en medio magenitico 2 pdf, los cuales reposan en secretaria de salud,oficina pic en la carpeta del contrato 1638-2028 |
| 5. APOYAR LA RECEPCION Y ENTREGA DE TRATAMIENTO Y/O FORMATOS ESTIPULADOS A LAS IPS DEL MUNICIPIO EN ARMONIA CON LOS LINEAMIENTOS NACIONALES DEL PROGRAMA DE TBC Y LEPRA | Durante el periodo comprendido del 1 al 31 de octubre de 2025, se realiza apoyo a recepcion y entrega a las IPS del municipio | Se soporta actividad en medio magenitico 4 pdf y 2 imágenes los cuales reposan en secretaria de salud,oficina pic en la carpeta del contrato 1638-2029 |
| 6.APOYAR LA ESTRATEGIA DE BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA (BAC) DE LOE EVENTOS TRANSMISIBLES EN ESPECIAL TUBERCULOSIS Y HANSEN DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS ESTIPULADOS POR EL INSTITUTO NACIONAL EN SALUD | Durante el periodo comprendido del 1 al 31 de octubre de 2025, se realiza busqueda activa comunitaria en 3 diferentes espacios, IE compartir, Fundacion San Benito MENNI, Junta de accion local. | Se soporta actividad en medio magenitico 3 pdf, los cuales reposan en secretaria de salud,oficina pic en la carpeta del contrato 1638-2030 |
| 7. REALIZAR EL REPORTE AL CORREO DEL ENTE TERRITORIAL DE LA POBLACION CAPTADA EN BAC U OTRAS FUENTES DE INFORMACION QUE SE ENCUENTREN SIN ASEGURAMIENTO BARRERAS DE ACCESO AL SGSS. MIGRATES Y POBLACION VULNERABLE | Durante el periodo del 1 al 31 de octubre de 2025 se realiza reporte al correo de canalizacion de usuario para la linea de salud mental | Se soporta actividad en medio magenitico 1 pdf, los cuales reposan en secretaria de salud,oficina pic en la carpeta del contrato 1638-2031 |
| 8. PARTICIPAR EN LOS COMITES, REUNIONES QUE SENA CONVOCADAS EN ARTICULACION CON DIFERENTES INSTITUCIONES PARA FORTALECER PROCESOS DE LA SALUD PUBLICA DEL MUNICIPIO | Durante el periodo del 1 al 31 de octubre de 2025 se asiste a la reunion de RIASS del mes de octubre de 2025 | Se soporta actividad en medio magenitico 1 pdf, los cuales reposan en secretaria de salud,oficina pic en la carpeta del contrato 1638-2032 |
| 9. APOYAR EL DESARROLLO DE LAS JORNADAS DE VACUNACION NACIONALES DEPARTAMENTALES Y MUNICIPALES, SEGÚN LA DIRECCION DE SALUD PUBLICA | Durante el periodo del 1 al 31 de octubre de 2025 se asiste a la jornada de salud " Que el cancer no te toque" haciendo demanda inducida para vacunacion general | Se soporta actividad en medio magenitico 1 pdf, los cuales reposan en secretaria de salud,oficina pic en la carpeta del contrato 1638-2033 |

## III. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

| | |
|---|---|
| **Periodo de pago** | **octubre** |
| **No. Planilla** | **9492427333** |
| **ITEM** | **ENTIDAD** |
| **SALUD** | **FAMISANAR** |
| **PENSIÓN** | **PORVENIR** |
| **ARL** | **COLMENA** |

| | |
|---|---|
| **¿LE HAN RECONOCIDO PENSION?** | No |
| Entidad que lo reconoció: | |
| **¿LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL REALIZA SUS APORTES DE ARL (Riesgo IV y V)?** | No |
| No. De Planilla | |

## IV. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

| **INFORMACIÓN FINANCIERA** | | |
|---|---|---|
| **VALOR INICIAL** | $ | 10.560.000,00 |
| **VALOR ADICIONES** | $ | - |
| **VALOR INICIAL MAS ADICIONES** | $ | 10.560.000,00 |
| **VALOR TOTAL EJECUTADO** | $ | 6.800.000,00 |
| **PORCENTAJE DE EJECUCIÓN** | | 64,39% |
| **SALDO POR EJECUTAR** | $ | 3.760.000,00 |

| **PAGO ANTICIPADO** | |
|---|---|
| **ANTICIPO 1** | |
| **ANTICIPO 2** | |
| **TOTAL ANTICIPOS** | **0** |
| **AMORTIZACIONES** | |
| **POR AMORTIZAR** | **0** |

## V. DECLARACIÓN ESPECIAL

El contratista declara que toda la información relacionada en el presente informe, corresponde fidedignamente a todas las actividades ejecutadas dentro del respectivo periodo, así como la información de las Entidades a las que aporta al Sistema General de Seguridad Social Integral – SGSSI.

La supervisión del contrato verificó 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, asi como cumplimiento de las actividades a cargo del contratista y toda la información registrada en el presente documento, también certifica que todos los documentos de la ejecución contractual expedidos a la fecha están publicados en el SECOP II.

La supervisión autoriza el trámite de pago de la presente acta a la Secretaría de Hacienda Municipal.

**Fecha de elaboración: OCTUBRE - 2025**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE SUPERVISOR CONTRATO: CAROLINA BARRAGAN MEJIA**<br>**CARGO:AUXILIAR AREA DE SALUD**<br>**CEDULA: 52048123** | María Alejandra Briñez.<br>**NOMBRE CONTRATISTA:MARIA ALEJANDRA BRIÑEZ**<br>**CEDULA: 1001046163** |

| | |
|---|---|
| REVISÓ CENTRAL DE CUENTAS | |

Powered by CamScanner