	<b>GESTIÓN FINANCIERA</b>	<b>CÓDIGO:</b>	GF-FR-001
		<b>VERSIÓN:</b>	3
<b>FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO</b>		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	19/09/2025

<b>No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN</b>	2091 de 06/08/2025	<b>TIPO DE CONTRATO</b>	PRESTACION DE SERVICIOS
<b>PERIODO CERTIFICADO</b>	<b>DESDE</b> 1/11/2025	<b>HASTA</b>	30/11/2025


I. DATOS DEL CONTRATO			
<b>Unidad ejecutora</b>	SECRETARIA DE GOBIERNO		
<b>Nombre Contratista</b>	WENDY LORENA ROA AMADO		
<b>No. Identificación (CC - NIT)</b>	1023925917		
<b>Objeto Contratual</b>	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LOS PROCESOS PSICOSOCIALES CON EL FIN DE PROMOVER EL RESPETO Y LA TOLERANCIA PARA FORTALECER EL ENFOQUE DE CULTURA CIUDADANA EN EL MUNICIPIO DE SOACHA (4) SGB262		Espacio para sello
<b>Valor total del Contrato*</b>	\$ 24.166.667	<b>Reserva presupuestal</b>	No
<b>Plazo total Contrato**</b>	PLAZO: CUATRO (4) MESES Y VEINTICINCO (25) DIAS SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025		<b>Vo.Bo Dir. Presupuesto</b>
<b>Acta de pago Número</b>	4		
<b>Valor del pago en numeros</b>	5.000.000		
<b>Valor del pago en letras</b>	CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE		
<b>No. CRP y fecha de expedición</b>	3690 de 06/08/2025		
<b>Fecha aprobación garantía (Si aplica)</b>			
<b>Fecha de Inicio contrato:</b>	(06/08/2025)	<b>Fecha de Terminación contrato:</b>	(31/12/2025)
<b>Dependencia:</b>	DESPACHO		
<b>Supervisor - Cargo:</b>	CARLOS HÚMBERTO ROJAS PABON - SECRETARIO DE GOBIERNO		
<b>Nombre de entidad financiera para pago</b>	BANCOLOMBIA	<b>Actividad economica CIU</b>	8299
<b>Numero de cuenta</b>	65206929493	<b>Regimen en ventas</b>	NO Responsable de IVA
<b>Tipo de cuenta</b>	AHORROS	<b>No. Factura</b>	

\*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. Generar acciones de articulación intersectorial en la estrategia de acompañamiento interdisciplinar	Se realizó acompañamiento psicosocial a los siguientes casos asignados 0170 ,0171, 0172, 0176, 0180, 0183, 0185, 0186, 0189, 0194, 0197, 0199.	<a href="https://drive.google.com/drive/folders/1Zasx0770biIN0QivL44LpKe-NS-yoa8">https://drive.google.com/drive/folders/1Zasx0770biIN0QivL44LpKe-NS-yoa8</a>
2. Formular, actualizar e implementar el procedimiento, formatos y demás procesos de la estrategia.	Se realizo la verificación de cada uno de los casos de acompañamiento individual y familiar, implementado base donde se logra identificar los casos activos, cerrados efectivos, cerado no efectivo y no aplica ya que no se logra contacto con los usuarios	<a href="https://drive.google.com/drive/folders/1G1oKLSuXoX8SVU9f9hbe4Q9fokiwbYqI">https://drive.google.com/drive/folders/1G1oKLSuXoX8SVU9f9hbe4Q9fokiwbYqI</a>
3. Liderar, adaptar y socializar la metodología para el desarrollo de las visitas domiciliarias y encuentros grupales de los diferentes programas asignadas a la estrategia	Se realizó acompañamiento psicosocial a los siguientes casos asignados 0170 ,0171, 0172, 0176, 0180, 0183, 0185, 0186, 0189, 0194, 0197, 0199.	<a href="https://drive.google.com/drive/folders/1bMD2YKcDhoh-1ER6W2YwdX2yeS82hJL">https://drive.google.com/drive/folders/1bMD2YKcDhoh-1ER6W2YwdX2yeS82hJL</a>
4. Liderar conjuntamente las estrategias de asistencia técnica y gestión del conocimiento para asegurar la calidad y la mejora continua del acompañamiento interdisciplinar	Se realizó acompañamiento psicosocial a los siguientes casos asignados 0170 ,0171, 0172, 0176, 0180, 0183, 0185, 0186, 0189, 0194, 0197, 0199.	<a href="https://drive.google.com/drive/folders/1HEYYVIZUOV88eFRNmjeofullCXCMV7CK">https://drive.google.com/drive/folders/1HEYYVIZUOV88eFRNmjeofullCXCMV7CK</a>
5. Liderar, hacer seguimiento y evaluación a los procesos formativos para las acciones de la estrategia desde el enfoque psicosocial	Se realizo la impresión diplomas de soachunas por la convivencia casa cultura y san rafael	<a href="https://drive.google.com/drive/folders/18mDpCLvYD94S4IwwTE05NeWITMPobELx">https://drive.google.com/drive/folders/18mDpCLvYD94S4IwwTE05NeWITMPobELx</a>
6. Entregar en los tiempos establecidos los informes técnicos y/o administrativos requeridos por el supervisor	*se implementaron los formatos establecidos para llevar a cabo los informes de las acciones comunitarias de: ENCUENTRO FORMATIVO SOACHUNAS POR LA CONVIVENCIA - MÓDULO 1. CAMINO A TU MEJOR VERSIÓN comuna 3. Se realizó Acompañamiento al ENCUENTRO PADRES A LO BIEN - TALLER 4 . comuna 4	<a href="https://drive.google.com/drive/folders/1U2VhXVdDwY286sirmsQPzWQzwB05ak">https://drive.google.com/drive/folders/1U2VhXVdDwY286sirmsQPzWQzwB05ak</a>
7. Coadyudar a la supervisión en el seguimiento y verificación de las cuentas de cobro presentadas por los contratistas de la estrategia.	No realizada durante este periodo	<a href="https://drive.google.com/drive/folders/1x4rYm2_QUKq3BI5_3UG4-JYaamEfaKr">https://drive.google.com/drive/folders/1x4rYm2_QUKq3BI5_3UG4-JYaamEfaKr</a>
8. Apoyar a las diferentes necesidades administrativas y operativas de la dirección de convivencia ciudadana, además de apoyar la gestión de PQRSFD	Se asiste actividad programada por la direccion de Seguridad y Convivencia carrera de la mujer	<a href="https://drive.google.com/drive/folders/1bzsInvX16MrENi9vEKjhmTuHsdZWVYVb">https://drive.google.com/drive/folders/1bzsInvX16MrENi9vEKjhmTuHsdZWVYVb</a>

OK 6/24

	<b>GESTIÓN FINANCIERA</b>	<b>CÓDIGO:</b>	GF-FR-001
		<b>VERSIÓN:</b>	3
	<b>FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	19/09/2025

<b>No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN</b>	2091 de 06/08/2025		<b>TIPO DE CONTRATO</b>	PRESTACION DE SERVICIOS
<b>PERIODO CERTIFICADO</b>	<b>DESDE</b>	1/11/2025	<b>HASTA</b>	30/11/2025

**III. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL**

<b>Periodo de pago</b>	octubre
<b>No. Planilla</b>	1076236694
<b>ITEM</b>	<b>ENTIDAD</b>
<b>SALUD</b>	<b>SALUD TOTAL</b>
<b>PENSIÓN</b>	<b>PORVENIR</b>
<b>ARL</b>	<b>COLPATRIA</b>

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

**IV. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO**

INFORMACIÓN FINANCIERA	
<b>VALOR INICIAL</b>	24166667
<b>VALOR ADICIONES</b>	0
<b>VALOR INICIAL MAS ADICIONES</b>	24166667
<b>VALOR TOTAL EJECUTADO</b>	19166667
<b>PORCENTAJE DE EJECUCIÓN</b>	79%
<b>SALDO POR EJECUTAR</b>	5000000

PAGO ANTICIPADO	
<b>ANTICIPO 1</b>	
<b>ANTICIPO 2</b>	
<b>TOTAL ANTICIPOS</b>	0
<b>AMORTIZACIONES</b>	
<b>POR AMORTIZAR</b>	0

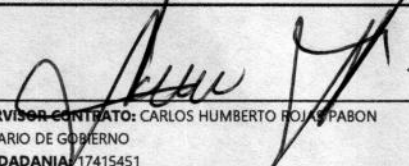
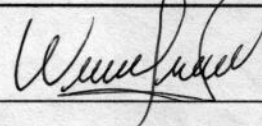
**V. DECLARACIÓN ESPECIAL**

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, así 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:** noviembre 2025

	
<b>NOMBRE SUPERVISOR CONTRATADO:</b> CARLOS HUMBERTO ROJAS PABON	<b>NOMBRE CONTRATISTA:</b> WENDY LORENA ROA AMADO
<b>CARGO:</b> SECRETARIO DE GOBIERNO	<b>CEDULA DE CIUDADANIA:</b> 1023925917
<b>CEDULA DE CIUDADANIA:</b> 17415451	

<b>REVISÓ CENTRAL DE CUENTAS</b>	
----------------------------------	--

	<b>GESTIÓN FINANCIERA</b>	CÓDIGO	GF-FR-F006		
		VERSIÓN	3		
	TRAMITE DE PAGO - FORMATO DE RETENCIÓN EN LA FUENTE			FECHA DE APROBACIÓN	
	DD	MM	AA	19	9

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

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

1. Yo, WENDY LORENA ROA AMADO, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía 1023925917 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 del 01 noviembre al 30 noviembre 2025.

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESO MENSUAL
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA	2091-2025	6-ago.-25	31-dic.-25	24.166.667	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:

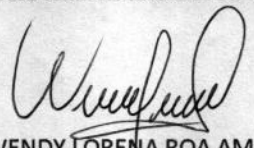
<b>RESPONSABLE DE IVA</b>	<b>NO RESPONSABLE DE IVA</b>	X
---------------------------	------------------------------	---

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

NOMBRE DEL DEPENDIENTE	EDAD	PARENTESCO	VALOR MENSUAL
Santiago Andres Santana Roa	12	Hijo	1.000.000

La presente Certificación se expide en noviembre 2025

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



WENDY LORENA ROA AMADO

**FIRMA:**

C.C. 1023925917 DE BOGOTÁ