2025 -11 -20 **480,000.00**

GOMEZ CORREA JULIETH ESPERANZA

CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE

MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30
NIT. 800094755-7
SOACHA
Fecha : 20/11/2025

COMPROBANTE DE EGRESO Nº **20143**

Beneficiario: 39580861 - GOMEZ CORREA JULIETH ESPERANZA
Concepto : ACTA PARCIAL #1 DEL 28 AL 30 DE OCTUBRE DE 2025 CONTRTO 2445/2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACCIONES DE AUDITORÍA, ASISTENCIA TÉCNICA, SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SOACHA - SS613 BMP2024257540023.
Valor Egreso: 480,000.00 **Orden:** 20648
Banco: BANCO BANCOLOMBIA **Cuenta Nº :** 22133464542

CUENTAS CONTABLES

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110060135	Col. Otros Gastos en Salud 6454-2	0.00	480,000.00
249054	Honorarios	480,000.00	0.00
	TOTALES	**480,000.00**	**480,000.00**

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
0111 - 2.3.19.06.029.04.2.3.2.02.02.009.91122.19.05	Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.20648

Descripción	%	Valor Base		Valor
Descuentos y otros recargos				
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,00	500,000.00		-5.000,00
Adulto Mayor	-3,00	500,000.00		-15.000,00
			-$	**20,000.00**
		VALOR NETO	**$**	**480.000,00**

FRANCY ENEIDA COY SUAREZ
DIRECTORA DE TESORERIA

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO Nº 20,143

No Nit	Beneficiario	Valor Neto Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
			Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1 39580861	GOMEZ CORREA JULIETH ESPERANZA	480,000.00		Corriente		
	TOTAL	**480,000.00**				

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: NRODRIGUEZ1

MUNICIPIO DE SOACHA

NIT. 800094755-7

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2025 **Orden de Pago No. 20648**

Lugar y Fecha: SOACHA 19-nov.-2025
Tipo de Orden: HONORARIOS
Pagado a: GOMEZ CORREA JULIETH ESPERANZA **Nit/C.C. :** 39580861 4 Persona Natural
Documento_: Contrato 2445/2025
Facturas:
Concepto: ACTA PARCIAL #1 DEL 28 AL 30 DE OCTUBRE DE 2025 CONTRTO 2445/2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACCIONES DE AUDITORÍA, ASISTENCIA TÉCNICA, SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SOACHA - SS613 BMP2024257540023.
Programa:

Registro Presupuestal: **5482** Vigencia Registro: **2025** Contrato : 2445/2025

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
0111 - 2.3.19.06.029.04.2.3.2.02.02.009.9 1122.19.05.57 - 194	500.000,00
	$ 500.000,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,000	500,000.00	-5.000,00
Adulto Mayor	-3,000	500,000.00	-15.000,00
			$-20.000,00
			$ 480.000,00

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 RUIZ
SECRETARIA DE HACIENDA

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24362705	0.00	5.000.00	RETENCION ICA 10 X MIL
249054	0.00	480.000.00	Honorarios
24909009	0.00	15.000.00	Fondo Adulto mayor
55020501	500.000.00	0.00	Honorarios
	500.000,00	500.000,00	

SOL YALILE VASQUEZ PARRA
DIRECTOR FINANCIERO (C)

KAREN 19/NOV/25

IMPRIMIO : ESPERANZA RAMIREZ

Pct Enterprise

ORIGINAL Pag. 1

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

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

Nombre del pago: OGS175A
Secuencia: U
Número de cuenta a debitar: 22133464542

Fecha: 24-11-2025 **Hora:** 10:26:52
Fecha de Generación: 24-11-2025

Fecha de envío del pago: 20-11-2025
Fecha para Procesar el pago: 20-11-2025

Impreso por: Nrodriguez1

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $480,000.00	**Valor Registros Procesados:** $480,000.00	**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
00000000765076401	Ahorros	39580861	JULIETH ESPERANZA	480,000.00	ITAU	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO	20-11-2025

Folios 11 N° 1

20648

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	2445 de 28/10/2025		TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	28/10/2025	HASTA	30/10/2025

I. DATOS DEL CONTRATO			
Unidad ejecutora	SECRETARIA DE SALUD	RECIBIDO DEVOLUCIONES CONTABILIDAD Fecha: 3-11-25 Hora: ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA SECRETARIA DE HACIENDA RECIBIDO RADICACIÓN 20646 Espacio para sello	
Nombre Contratista	JULIETH ESPERANZA GOMEZ CORREA		
No. Identificación (CC – NIT)	39580861		
Objeto Contratual	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACCIONES DE AUDITORÍA, ASISTENCIA TÉCNICA, SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SOACHA - SS613		
Valor total del Contrato*	$ 11.500.000,00	Reserva presupuestal	No
Plazo total Contrato**	Dos (2) Meses y nueve (9) días sin que supere el 31 de Diciembre del 2025	Vo.Bo Dir. Presupuesto	
Acta de pago Número	1		
Valor del pago en numeros	$ 500.000,00		
Valor del pago en letras	QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE		
No. CRP y fecha de expedición	5482 de 28/10/2025		
Fecha aprobación garantía (Si aplica)			
Fecha de Inicio contrato:	28/10/2025	Fecha de Terminación contrato:	30/12/2025
Dependencia:	ASEGURAMIENTO		
Supervisor – Cargo:	SANDRA MILENA ROJAS PEREZ - PROFESIONAL ESPECIALIZADO		
Nombre de entidad financiera para pago	ITAU	Actividad economica CIIU	8692
Numero de cuenta	765076401	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. Realizar acompañamiento, asistencia técnica y verificar mediante la inspección directa de la implementación del sistema único de habilitación en cumplimiento de la resolución 3100 de 2019, búsqueda activa de prestadores que no cumplan con SUH los cuales serán reportados al líder de auditoria en el formato definido por el departamento, así como la verificación de los mismos en el registro especial de prestadores de servicios de salud (REPS), soportar asistencia y seguimiento mensual a mínimo 30 prestadores independientes, (1) un centro de protección de larga estancia para personas mayores, (1) taller óptico y óptica sin consultorio, (1) visita a prestadores con medida de seguridad, en cumplimiento a la resolución 3100 de 2019 y demás normatividad vigente en la materia.	Durante el periodo comprendido entre el 28 y el 30 de Octubre , se recibe inducción y programación de actividades para el mes de Noviembre de la presente anualidad por parte de la lider de Auditoria.	Soporte en medio magnético y físico: Carpeta obligación 1.EXCEL PLANEADOR AREA DE AUDITORIA NOVIEMBRE DE 2025. REPOSA EN CARPETA DIGITAL ONE DRIVE DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO CONTRATO 2445 de 2025.

Entrega Final

REVISADO FINANCIERA SALUD

306-JO

N° 2

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	2445 de 28/10/2025		TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	28/10/2025	HASTA	30/10/2025

2. Realizar seguimiento y análisis del comportamiento del REPS y realizar notificación a los prestadores que su inscripción esté próxima a vencer.	Durante el periodo comprendido entre el 28 y el 30 de Octubre , se recibe inducciòn y programaciòn de actividades para el mes de Noviembre de la presente anualidad por parte de la lider de Auditoria.	Soporte en medio magnético y fisico: Carpeta obligación 2.EXCEL PLANEADOR AREA DE AUDITORIA NOVIEMBRE DE 2025. REPOSA EN CARPETA DIGITAL ONE DRIVE DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO CONTRATO 2445 de 2025.
3. Realizar seguimiento a los contratos de las EAPB, qué garanticen la prestación de servicios de salud, según requerimientos técnicos y normativos incluidos en el instrumento definido por la dirección de aseguramiento para las asistencias técnicas a entidades administradoras de planes de beneficios realizar (1) visita a una EAPB al mes. Se incluye dentro de esta obligación todas las actividades de auditoria designadas por la Supersalud y las cuales se deben ejecutar dentro de los tiempos establecidos por la circular 001 de 2020 GAUDI y consolidar la información de evaluación y medición realizada a las EAPB (ranking).	Durante el periodo comprendido entre el 28 y el 30 de Octubre se asiste a la mesa de trabajo citada 28/10/2025 en Diacor Clinica Avidanti- Soacha convocada por la Gobernación de Cundinamarca con presencia de las EPS e IPS. Demas actividades se programaran para el mes de noviembre de acuerdo a la distribución y el cronograma establecido por el area de auditoria de la Dirección de Aseguramiento de la Secretaria de Salud de Soacha.	Soporte en medio magnético y fisico: Carpeta obligación 3 3_.1 ACTA SL-AC_1055-AC MESA TRABAJO EN SALUD DIACOR AVIDANTI SOACHA REPOSA EN CARPETA DIGITAL ONE DRIVE DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO CONTRATO 2445 de 2025.
4. Realizar seguimiento semanal a las solicitudes reportadas por los servicios de urgencias del municipio que superan las 48 horas sin solución por parte de las EAPB a fin de retroalimentar estadísticas e informes	Durante el periodo comprendido entre el 28 y el 30 de Octubre , se recibe inducciòn y programaciòn de actividades para el mes de Noviembre de la presente anualidad por parte de la lider de Auditoria.	Soporte en medio magnético y fisico: Carpeta obligación 4.EXCEL PLANEADOR AREA DE AUDITORIA NOVIEMBRE DE 2025. REPOSA EN CARPETA DIGITAL ONE DRIVE DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO CONTRATO 2445 de 2025.
5. Realizar asistencia técnica y verificar mediante inspección directa la implementación del programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad (PAMEC), cumpliendo con los parámetros de ley del SOGCS en los prestadores públicos y privados incluyendo la política de seguridad del paciente.	Durante el periodo comprendido entre el 28 y el 30 de Octubre , se recibe inducciòn y programaciòn de actividades para el mes de Noviembre de la presente anualidad por parte de la lider de Auditoria.	Soporte en medio magnético y fisico: Carpeta obligación 5..EXCEL PLANEADOR AREA DE AUDITORIA NOVIEMBRE DE 2025. REPOSA EN CARPETA DIGITAL ONE DRIVE DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO CONTRATO 2445 de 2025.
6. Realizar inspección directa a los establecimientos farmacéuticos que hacen parte de la red de las empresas administradoras de planes de beneficios que realizan los procesos de entrega de medicamentos POS y no POS en el municipio, verificando trazabilidad en la entrega de los medicamentos.	Durante el periodo comprendido entre el 28 y el 30 de Octubre , se recibe inducciòn y programaciòn de actividades para el mes de Noviembre de la presente anualidad por parte de la lider de Auditoria.	Soporte en medio magnético y fisico: Carpeta obligación 6 .EXCEL PLANEADOR AREA DE AUDITORIA NOVIEMBRE DE 2025. REPOSA EN CARPETA DIGITAL ONE DRIVE DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO CONTRATO 2445 de 2025.
7. Solicitar los planes de mejora a las entidades que no cumplieron con los criterios verificados en la asistencia técnica (EAPB, servicios farmacéuticos, y prestadoras de servicios de salud) y realizar seguimiento e informe de la implementación de los mismos.	Durante el periodo comprendido entre el 28 y el 30 de Octubre , se recibe inducciòn y programaciòn de actividades para el mes de Noviembre de la presente anualidad por parte de la lider de Auditoria.	Soporte en medio magnético y fisico: Carpeta obligación 7 .EXCEL PLANEADOR AREA DE AUDITORIA NOVIEMBRE DE 2025. REPOSA EN CARPETA DIGITAL ONE DRIVE DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO CONTRATO 2445 de 2025.

N°3

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	2445 de 28/10/2025		TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	28/10/2025	HASTA	30/10/2025

8. Realizar capacitaciones a prestadores de servicios de salud, funcionarios, contratistas y comunidad en general en temáticas relacionadas con el componente de auditoría en salud.	Durante el periodo comprendido entre el 28 y el 30 de Octubre , se recibe inducciòn y programaciòn de actividades para el mes de Noviembre de la presente anualidad por parte de la lider de Auditoria.	Soporte en medio magnético y fisico: Carpeta obligación 8.EXCEL PLANEADOR AREA DE AUDITORIA NOVIEMBRE DE 2025. REPOSA EN CARPETA DIGITAL ONE DRIVE DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO CONTRATO 2445 de 2025.
9. Realizar la canalización, trámite y respuesta a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias felicitaciones y denuncias en salud que interpongan los ciudadanos frente a procesos relacionados con prestación de servicios a través de todos los medios de petición dentro de los tiempos normativos. Así mismo realizar el envío oportuno de la matriz de PQRS a trabajo social.	Durante el periodo comprendido entre el 28 y el 30 de Octubre , se recibe inducciòn y programaciòn de actividades para el mes de Noviembre de la presente anualidad por parte de la lider de Auditoria.	Soporte en medio magnético y fisico: Carpeta obligación 9 .EXCEL PLANEADOR AREA DE AUDITORIA NOVIEMBRE DE 2025. REPOSA EN CARPETA DIGITAL ONE DRIVE DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO CONTRATO 2445 de 2025.
10. Realizar el censo de las droguerías del municipio y definir la organización para la prestación del servicio 24 horas.	Durante el periodo comprendido entre el 28 y el 30 de Octubre , se recibe inducciòn y programaciòn de actividades para el mes de Noviembre de la presente anualidad por parte de la lider de Auditoria.	Soporte en medio magnético y fisico: Carpeta obligación 10.EXCEL PLANEADOR AREA DE AUDITORIA NOVIEMBRE DE 2025. REPOSA EN CARPETA DIGITAL ONE DRIVE DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO CONTRATO 2445 de 2025.
11. Elaborar y consolidar informes ejecutivos y de análisis del área de auditoría en los asuntos de competencia de la Dirección de Aseguramiento, así como realizar apoyo administrativo asistencia jornadas y comités realizar atención a los usuarios y público en general que acuda a la dependencia cuando se requiera en el marco de las actividades de auditoría.	Durante el periodo comprendido entre el 28 y el 30 de Octubre , se participò en la jornada desarrollada el dia 30 de octubre en el Coliseo General Santander en donde la Superintencia de Salud realizo la atenciòn de usuarios se conto con la presencia le la red prestadora de las EPS que operan en el municipio de Soacha.	Soporte en medio magnético y fisico: Carpeta obligación 11_1.LISTADO DE ASISTENCIA JORNADA SUPERSALUD 30-10-2025. 11_2.TERCERA JORNADA SUPERSALUD 30 OCTUBRE - PLANILLAS DE BENEFICIARIOS REPOSA EN CARPETA DIGITAL ONE DRIVE DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO CONTRATO 2445 de 2025.

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	2445 de 28/10/2025		TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	28/10/2025	HASTA	30/10/2025

III. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Periodo de pago	Septiembre
No. Planilla	90632279
ITEM	ENTIDAD
SALUD	FAMISANAR
PENSIÓN	PORVENIR
ARL	SURA

¿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	$	11.500.000,00
VALOR ADICIONES	$	-
VALOR INICIAL MAS ADICIONES	$	11.500.000,00
VALOR TOTAL EJECUTADO	$	500.000,00
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN		4,35%
SALDO POR EJECUTAR	$	11.000.000,00

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: SANDRA MILENA ROJAS PEREZ **CARGO:PROFESIONAL ESPECIALIZADO** **CEDULA DE CIUDADANIA: 37556715**	Julieth E Gómez. **NOMBRE CONTRATISTA: JULIETH ESPERANZA GOMEZ CORREA** **CEDULA DE CIUDADANIA : 39580861**

REVISÓ CENTRAL DE CUENTAS	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	39580861	JULIETH ESPERANZA GOMEZ CORREA	CL 14 NO 5 A 17	7210602	juliethgoco@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	15/10/2025	90632279	$477.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	192.800	0		0		0	0	0	0	192.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	246.800	0	0	0	0	0	0		246.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	37.600				37.600	0	0	37.600			376	37.600	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
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	192.800	192.800
Pensión	1	246.800	246.800
Riesgos Laborales	1	37.600	37.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	477.200	477.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	39580861	JULIETH ESPERANZA GOMEZ CORREA	CL 14 NO 5 A 17	7210602	juliethgoco@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-09	2025-09	I	15/10/2025	90632279	$477.200

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	39580861	GOMEZ CORREA JULIETH ESPERANZA	59	0			N																	230301	1.542.300	246.800	0	0	0	0	EPS017	1.542.300	192.800	14-11	1.542.300	3	37.600		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

N°6

Alcaldía Municipal de Soacha	GESTIÓN FINANCIERA	CÓDIGO		GF-FR-F006
		VERSIÓN		3
		FECHA DE APROBACIÓN		
	TRAMITE DE PAGO - FORMATO DE RETENCIÓN EN LA FUENTE	DD	MM	AA
		19	9	2025

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

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

1. Yo,JULIETH EPERANZA GOMEZ CORREA identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 39580861 de Girardot 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 28 al 30 de Octubre 2025

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESO MENSUAL
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA	2445	28-oct.-25	30-oct.-25	11.500.000	500.000

2. Bajo la gravedad de juramento certifico que SI [X] 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
JULIANA SOFIA LEYTON GOMEZ	10 AÑOS	HIJA	2.000.000

La presente Certificación se expide en el mes de Octubre 2025

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

Julieth Gomez.

FIRMA:

C.C. 39580861 **DE** Girardot

(415)7707212489984(8020) 000014113058795 8

N°7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
3 9 5 8 0 8 6 1	4	Impuestos de Bogotá	3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 9 5 8 0 8 6 1	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Girardot 3 0 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GOMEZ	CORREA	JULIETH	ESPERANZA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Soacha 7 5 4

41. Dirección principal
CL 14 5 A 17 BRR SAN LUIS

42. Correo electrónico juliethgoco@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 3 0 0 1 0 7 9	6 0 1 7 2 1 0 6 0 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 4 0 3 0 6							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Julieth Gomez

Fecha generación documento PDF: 15-10-2025 04:36:46PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

N° 8

Bogotá D.C., 06 de noviembre de 2025

Señores
A QUIEN PUEDA INTERESAR
Ciudad

Nos permitimos certificar que nuestro cliente JULIETH ESPERANZA GOMEZ CORREA identificado con CC N° 39580861, se encuentra vinculado a nuestra entidad financiera desde 20-04-2017 a través del (los) producto (s):

Producto	Nro Producto	Estado	Fecha Apertura
Cuenta De Nómina	765076401	Activo	20/04/2017

La (s) cuenta (s) corriente (s) o de ahorros que se incluyen en este certificado, pertenece (n) al código 06 para transferencias ACH.

La expedición del presente documento no acredita como exonerado al cliente por las obligaciones respaldadas a título de codeudor, avalista, garante y/o a favor de un tercero. Si existen obligaciones pendientes con avalistas o garantes de su obligación, esta certificación no se extiende a dichas operaciones, las cuales estarán facultadas a cobrar las sumas que hubieran cancelado a Itaú.

En caso de error y/o inconsistencia en cualquier liquidación de las obligaciones expresamente mencionadas en este documento, se podrán hacer las correcciones a las que haya lugar en los términos del artículo 880 del Código de Comercio, con el propósito de obtener su rectificación.

Las anteriores sumas de dinero corresponden a saldos a la fecha, no incluyen otros gastos, costos, honorarios que se causen con ocasión de la cobranza extrajudicial o judicial adelantada y se modifican diariamente de conformidad con la causación de intereses. Todo prepago o mora podrá dar lugar a la modificación del valor contenido en el presente documento.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los 06 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Servicio

VIGILADO

N°9

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el personal relacionado a continuación pertenece a la empresa ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA como trabajador independiente con número de afiliación 161846 y con número de NIT 800,094,755, está afiliado a LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES DE AXA COLPATRIA para el cubrimiento de las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad laboral, según se describe a continuación:

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura	Fecha deTerminacion del Contrato
JULIETH ESPERANZA GOMEZ CORREA	C.C.	39,580,861	28/10/2025	31/12/2025

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el martes 28 de octubre de 2025 a las 02:54:13 p. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

Alcaldía de SOACHA | Secretaría de Salud

Señores:
SECRETARIA DE HACIENDA
Alcaldía de Soacha
Ciudad

ASUNTO: CERTIFICACION INFORMACION.

Yo **SANDRA MILENA ROJAS PEREZ** en mi calidad de Supervisor **Secretaria de Salud – Área de Aseguramiento** por medio de la presente me permito certificar que, se procede a la verificación y firma de la cuenta de cobro presentada por el contratista señor(a) **JULIETH ESPERANZA GOMEZ CORREA** identificado con número de cédula **39580861,** dentro del contrato de prestación de servicios **No. 2445–2025**, con fecha de inicio 28/10/2025 y fecha de terminación 30/12/2025. Fecha de suscripción del contrato 28/10/2025, objeto contractual PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACCIONES DE AUDITORÍA, ASISTENCIA TÉCNICA, SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SOACHA – SS613, valor del contrato **$ 11.500.000** y plazo de ejecución Dos (2) Meses y nueve (9) días sin que supere el 31 de Diciembre del 2025.

Como supervisor del contrato ***certifico*** que verifiqué el cumplimiento por parte del contratista con respecto al cargué y validación en la plataforma SECOP II de:

- Informe de actividades
- Informe de Supervisión
- Planilla de pago de seguridad social con la cual se tramito la cuenta.

NOTA: la presente certificación aplica para las secretarias que no expidieron actas de inicio a sus contratistas.

Se firma en Soacha, el mes octubre del año 2025.

Atentamente,

SANDRA MILENA ROJAS PEREZ
Secretaria de Salud – Área de Aseguramiento
(Supervisor)

Elaboró: Julieth Esperanza Gómez Correa CTO 2445 – Auditora - Dirección de Aseguramiento - Secretaría de salud
Reviso: Sandra Milena Rojas Perez – Supervisora - Profesional Especializado - Dirección de Aseguramiento - Secretaría de salud

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GC -00-F53	
		VERSIÓN	1	
		FECHA DE APROBACIÓN		
	DESIGNACIÓN DE LA SUPERVISIÓN	DD	MM	AA
		26	11	2018

Soacha, 28 DE OCTUBRE DEL 2025

Doctor(a)
SANDRA MILENA ROJAS PÉREZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
REF. DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN CONTRATO No 2445-2025.

Respetado (a) señor (a),

Con la presente le comunico que ha sido designado para ejercer la supervisión de conformidad con lo establecido en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, sus decretos reglamentarios y demás disposiciones que las complementen o adicionen, dentro del contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 2445-2025**, suscrito con **JULIETH ESPERANZA GOMEZ CORREA** cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACCIONES DE AUDITORÍA, ASISTENCIA TÉCNICA, SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SOACHA - SS613"**, de conformidad con lo establecido en el estudio previo y el contrato. El cual inicia el 28 DE OCTUBRE DEL 2025 y finaliza el 30 DE DICIEMBRE DEL 2025.

Dentro de las funciones que deberá atender como supervisor del contrato en mención se encuentra las de control y vigilancia establecidas por la Ley 80 de 1993, demás normas y disposiciones concordantes.

Las obligaciones que tendrá son las siguientes:

1. Realizar acompañamiento, asistencia técnica y verificar mediante la inspección directa de la implementación del sistema único de habilitación en cumplimiento de la Resolución 3100 de 2019, búsqueda activa de prestadores que no cumpla en con SUH los cuales serán reportados al líder de auditoria en el formato definido por el departamento, así como la verificación de los mismos en el registro especial de prestadores de servicios de salud (REPS), soportar asistencia y seguimiento mensual a mínimo 30 prestadores independientes, (1) un centro de protección de larga estancia para personas mayores, (1) taller óptico y ópticas sin consultorio ,(1) visita a prestadores con medida de seguridad, en cumplimiento a la Resolución 3100 de 2019 y demás normatividad vigente en la materia.

2. Realizar seguimiento y análisis del comportamiento del REPS y realizar notificación a los prestadores que su inscripción este próxima a vencer.

3. Realizar seguimiento a los contratos de las EAPB con el fin de verificar la vigencia de los mismos para la garantía en la prestación de los servicios de salud de la población y comprobar la implementación y cumplimiento de los diferentes procesos por parte de las EAPB, que garanticen la prestación de servicios de salud, según requerimientos técnicos y normativos incluidos en el instrumento definido por la Dirección de Aseguramiento para las asistencias técnicas a entidades administradoras de planes de beneficios; realizar (1) visita a una EAPB al mes. Se incluye dentro de esta obligación todas las actividades de auditoría designadas por la Supersalud y las cuales se deben ejecutar dentro de los tiempos establecidos por la Circular 001 de 2020 GAUDI y consolidar la información de evaluación y medición realizada a las EAPB (ranking)

4. Realizar seguimiento semanal a las solicitudes reportadas por los servicios de urgencias del municipio que superan las 48 horas sin solución por parte de las EAPB y realizar reunión bimestral con los delegados de referencia y contra referencia de las EAPB a fin de retroalimentar estadísticas e informes.

5. Realizar asistencia técnica y verificar mediante inspección directa la Implementación del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC), cumpliendo con los parámetros de ley del SOGCS en los prestadores públicos y privados incluyendo la política de seguridad del paciente.

6. Realizar inspección directa a los establecimientos farmacéuticos que hacen parte de la red de las empresas administradoras de planes de beneficios que realizan los procesos de entrega de medicamentos POS y no POS en el municipio, verificando trazabilidad en la entrega de los medicamentos.

7. Solicitar los planes de mejora a las entidades que no cumplieron con los criterios verificados en las asistencias técnicas (EAPB, servicios farmacéuticos, y prestadores de servicios de salud) y realizar seguimiento e informe de la implementación de los mismos.

8. Realizar capacitaciones a prestadores de servicios de salud, funcionarios, contratistas y comunidad en general en temáticas relacionadas con el componente de auditoria en salud.

9. Realizar la canalización, trámite y respuesta a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias en salud que interpongan los ciudadanos frente a procesos relacionados con prestación de servicios, a través de todos los medios de petición dentro de los tiempos normativos. Asimismo realizar el envio oportuno de la matriz de PQRS a trabajo social.

10. Realizar el censo de las droguerías del municipio y definir la organización para la prestación del servicio 24 horas.

11. Elaborar y consolidar informes ejecutivos y de análisis del área de auditoria en los asuntos de competencia de la Dirección de Aseguramiento, así como realizar apoyo administrativo, asistencia a jornadas y comités, realizar atención a los usuarios y público en general que acuda a la dependencia cuando se requiera en el marco de las actividades de auditoría.

Responsabilidad del supervisor: En caso de incumplimiento de las obligaciones antes citadas, se aplicarán las sanciones previstas en las Leyes 80 de 1993, 1952 de 2019 y 1474 de 2011, el Manual de Supervisión e Interventoría adoptado por la Entidad mediante el Decreto 274 del 15 de diciembre y demás normas concordantes.

Mediante comunicación escrita, el MUNICIPIO podrá delegar y/o reemplazar el supervisor designado.

Adjunto al presente comunicado se encuentra la copia de la respectiva minuta de contrato, donde se indica el plazo de ejecución, condiciones técnicas y obligaciones del contratista y valor.

Sin otro particular, cordialmente,

Nubia A. Lugo

NUBIA ANGELICA LUGO.
Secretaria de Salud de Soacha.

Elaboró:	**JHON ERICK RESTREPO TRIANA** - OPS **0288/2025** - CONTRATISTA PROFESIONAL - OFICINA JURÍDICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA - CUNDINAMARCA
Revisó y Aprobó Juridicamente:	**YOLIMA ADRIANA HERRERA – OPS 0122-2025** - PROFESIONAL ESPECIALIZADA – SECRETARIA DE SALUD MUNICIPIO DE SOACHA.