16 10 2025 **$ 3.648.000,00**

CASTILLO RODRIGUEZ DIANA MILENA

TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE

# MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30
NIT. 800094755-7
SOACHA

**COMPROBANTE DE EGRESO Nº** **17524**

**Beneficiario Real :** CASTILLO RODRIGUEZ DIANA MILENA

Direccion: CALLE 7 02-41

**Concepto:** ACTA PARCIAL #8 DE SEPTIEMBRE DE 2025 ADICION No.1 Y PRORROGA No.1 AL CONTRATO No.1137 - 2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO DE LA SECRETARIA DE SALUD- SS43

**Valor Egreso:** 3,648,000.00 **Nit :** 53894464

**Ordenes de Pago:** 17719-17720-

**Cheque Nº :** **Banco:**BANCO BANCOLOMBIA **Cuenta Nº :** 22133464542

## ORDENES DE PAGO

| VIGENCIA | No ORDEN | DESCRIPCION | VALOR TOTAL | VALOR NETO |
|---|---|---|---|---|
| 2.025 | 17.719 | ACTA PARCIAL #8 DE SEPTIEMBRE DE 2025 CONTRATO 1137/2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO DE LA SECRETARIA DE SALUD- SS43 BMP2024257540021. | 380,000.00 | 364,800.00 |
| 2.025 | 17.720 | ACTA PARCIAL #8 DE SEPTIEMBRE DE 2025 ADICION No.1 Y PRORROGA No.1 AL CONTRATO No.1137 - 2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO DE LA SECRETARIA DE SALUD- SS43 | 3,420,000.00 | 3,283,200.00 |
| | | **TOTAL** | **3,800,000.00** | **3,648,000.00** |

## CUENTAS CONTABLES

| COD. CUENTA | CONCEPTO | DEBITOS | CREDITOS |
|---|---|---|---|
| 1110060135 | Col. Otros Gastos en Salud 6454-2 | 0.00 | 3,648,000.00 |
| 249054 | Honorarios | 3,648,000.00 | 0.00 |
| | **TOTALES** | **3,648,000.00** | **3,648,000.00** |

## DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

| RUBRO | NOMBRE |
|---|---|
| 0111 - 2.3.19.06.004.02.2.3.2.02.02.009.91122.1 | Otros gastos en salud Meta 02 Fortalecimiento del aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social e |
| 0111 - 2.3.19.06.004.02.2.3.2.02.02.009.91122.1 | Otros gastos en salud Meta 02 Fortalecimiento del aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social e |

## DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.17719

| Descripción | Valor Base | % | Valor |
|---|---|---|---|
| **Descuentos y otros recargos** | | | |
| Adulto Mayor | 380,000.00 | -3,00 % | -11,400.00 |
| RETENCION ICA 10 X MIL | 380,000.00 | -1,00 % | -3,800.00 |
| | | | **-15,200.00** |
| | | **VALOR NETO** | **364,800.00** |

## DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.17720

| Descripción | Valor Base | % | Valor |
|---|---|---|---|
| **Descuentos y otros recargos** | | | |
| RETENCION ICA 10 X MIL | 3,420,000.00 | -1,00 % | -34,200.00 |
| Adulto Mayor | 3,420,000.00 | -3,00 % | -102,600.00 |
| | | | **-136,800.00** |

**Elaboro:** NRODRIGUEZ1

16 10 2025 **$ 3.648.000,00**

CASTILLO RODRIGUEZ DIANA MILENA

TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE

## MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30
NIT. 800094755-7
SOACHA

**COMPROBANTE DE EGRESO Nº** **17524**

| | |
|---|---|
| **Beneficiario Real :** | CASTILLO RODRIGUEZ DIANA MILENA |
| | Direccion: CALLE 7 02-41 |
| **Concepto:** | ACTA PARCIAL #8 DE SEPTIEMBRE DE 2025 ADICION No.1 Y PRORROGA No.1 AL CONTRATO No.1137 - 2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO DE LA SECRETARIA DE SALUD- SS43 |
| **Valor Egreso:** | 3,648,000.00 **Nit :** 53894464 |
| **Ordenes de Pago:** | 17719-17720- |
| **Cheque Nº :** | **Banco:**BANCO BANCOLOMBIA **Cuenta Nº :** 22133464542 |
| | **VALOR NETO** **3,283,200.00** |

**FRANCY ENEIDA COY SUAREZ**
DIRECTORA DE TESORERIA

NRODRIGUEZ1

**RECIBI:**
C.C. o NIT

**Elaboro:** NRODRIGUEZ1

# MUNICIPIO DE SOACHA

NIT. 800094755-7

## ORDEN DE PAGO

**Vigencia Fiscal 2025** **Orden de Pago No. 17719**

**Lugar y Fecha:** SOACHA 14-oct.-2025
**Tipo de Orden:** HONORARIOS
**Pagado a:** CASTILLO RODRIGUEZ DIANA MILENA **Nit/C.C. :** 53894464 Regimen Simplifi
**Documento_:** Contrato 1137/2025
**Facturas:**
**Concepto:** ACTA PARCIAL #8 DE SEPTIEMBRE DE 2025 CONTRATO 1137/2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO DE LA SECRETARIA DE SALUD- SS43 BMP2024257540021.
**Programa:**

Registro Presupuestal: **1290** Vigencia Registro: **2025** Contrato : 1137/2025

**Detalle Orden**

| Imputación Presupuestal | Valor |
|---|---|
| 0111 - 2.3.19.06.004.02.2.3.2.02.02.009.9 1122.19.05.57 - 2 | 380.000,00 |
| | $ 380.000,00 |

**Detalle Liquidación**

| Descripción | % | V. Base | Valor |
|---|---|---|---|
| **Descuentos y otros recargos** | | | |
| RETENCION ICA 10 X MIL | -1,000 | 380,000.00 | -3.800,00 |
| Adulto Mayor | -3,000 | 380,000.00 | -11.400,00 |
| | | | $-15.200,00 |

**$ 364.800,00**

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

*JOHANNA CAROLINA TAVERA*
*SECRETARIA DE HACIENDA*

**Afectación Contable**

| Cuenta | Débito | Crédito | Descripción |
|---|---|---|---|
| 24362705 | 0.00 | 3.800.00 | RETENCION ICA 10 X MIL |
| 249054 | 0.00 | 364.800.00 | Honorarios |
| 24909009 | 0.00 | 11.400.00 | Fondo Adulto mayor |
| 55020501 | 380.000.00 | 0.00 | Honorarios |
| | 380.000,00 | 380.000,00 | |

**SOL YALILE VASQUEZ PARRA**
DIRECTOR FINANCIERO (C)

$592 $364800.-

IMPRIMIO : RODMAN STIC VARGAS PINZON

Pct Enterprise ORIGINAL Pag. 1

DES1444 17524

# MUNICIPIO DE SOACHA

NIT. 800094755-7

## ORDEN DE PAGO

**Vigencia Fiscal 2025** **Orden de Pago No. 17720**

**Lugar y Fecha:** SOACHA 14-oct.-2025
**Tipo de Orden:** HONORARIOS
**Pagado a:** CASTILLO RODRIGUEZ DIANA MILENA **Nit/C.C. :** 53894464 Regimen Simplifi
**Documento_:** Contrato 1137-2025
**Facturas:**
**Concepto:** ACTA PARCIAL #8 DE SEPTIEMBRE DE 2025 ADICION No.1 Y PRORROGA No.1 AL CONTRATO No.1137 - 2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO DE LA SECRETARIA DE SALUD- SS43
**Programa:**

Registro Presupuestal: **4055** Vigencia Registro: **2025** Contrato : 1137-2025

**Detalle Orden**

| Imputación Presupuestal | Valor |
|---|---|
| 0111 - 2.3.19.06.004.02.2.3.2.02.02.009.9 1122.19.05.57 - 98 | 3.420.000,00 |
| | $ 3.420.000,00 |

**Detalle Liquidación**

| Descripción | % | V. Base | Valor |
|---|---|---|---|
| **Descuentos y otros recargos** | | | |
| RETENCION ICA 10 X MIL | -1,000 | 3,420,000.00 | -34.200,00 |
| Adulto Mayor | -3,000 | 3,420,000.00 | -102.600,00 |
| | | | $-136.800,00 |
| | | | **$ 3.283.200,00** |

*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 TAMERA*
*SECRETARIA DE HACIENDA*

**Afectación Contable**

| Cuenta | Débito | Crédito | Descripción |
|---|---|---|---|
| 24362705 | 0.00 | 34.200.00 | RETENCION ICA 10 X MIL |
| 249054 | 0.00 | 3.283.200.00 | Honorarios |
| 24909009 | 0.00 | 102.600.00 | Fondo Adulto mayor |
| 55020501 | 3.420.000.00 | 0.00 | Honorarios |
| | 3.420.000,00 | 3.420.000,00 | |

**SOL YALILE VASQUEZ PARRA**
DIRECTOR FINANCIERO (C)

IMPRIMIO : RODMAN STIC VARGAS PINZON

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

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

**Nombre del pago:** OGS144A
**Secuencia:** G
**Número de cuenta a debitar:** 22133464542

**Fecha:** 20-10-2025 **Hora:** 10:57:51
**Fecha de Generación:** 20-10-2025

**Fecha de envío del pago:** 16-10-2025
**Fecha para Procesar el pago:** 16-10-2025

**Impreso por:** Nrodriguez1

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Total Registros del Lote:** 1 | **Registros Procesados:** 1 | **Registros Rechazados:** 0 | **Registros Pendientes:** 0 |
| **Valor Total del Pago:** $3,648,000.00 | **Valor Registros Procesados:** $3,648,000.00 | **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00000024050899883 | Ahorros | 53894464 | DIANA MILENA CASTI | 3,648,000.00 | BANCO CAJA SOCIAL | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO | 16-10-2025 |

16 Folios

1

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

**ESPACIO PARA SELLOS**

ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA
SECRETARIA DE HACIENDA
RECIBIDO
RADICACIÓN
3958 TF 16
Octu 1

CENTRAL DE CUENTAS
RECIBIDO DEVOLUCIONES
CONTABILIDAD
Fecha: 03-10-25
Hora: 8:00

RECIBIDO DEVOLUCIONES
CONTABILIDAD
Fecha: 07-10-25
Hora: 10:00

17719 - 17720

## 1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| NUMERO DE CONTRATO | 1137 |

**OBJETO**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO DE LA SECRETARIA DE SALUD - SS43

| | |
|---|---|
| FECHA DE CONTRATO | 4/02/2025 |
| PLAZO DE EJECUCION | SIETE(7) MESES SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025 |
| FECHA DE INICIO | 4/02/2025 |
| FECHA DE FINALIZACION | 3/09/2025 |
| PRORROGAS EN TIEMPO | 105 DIAS |
| SUSPENSIONES EN TIEMPO | |
| FECHA DE REINICIO DE SUSPENCIÓN | |

**CONTRATISTA**

DIANA MILENA CASTILLO RODRIGUEZ

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| C.C. | X | NIT | | 53.894.464 |
| ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU | | | | 8299 |
| REGIMEN DE VENTAS | | | | NO RESPONSABLE DE IVA |

**SUPERVISOR**

KARIN JOHANNA MENDOZA ESPITIA

| | |
|---|---|
| CARGO | DIRECTORA DE ASEGURAMIENTO |
| DEPENDENCIA | SECRETARIA DE SALUD |
| CORREO | karin.mendoza@alcaldiasoacha.gov.co |

## 2. INFORMCION PARA TRAMITE DE PAGO

**IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PAGO UNICO | | | |
| ACTA PARCIAL | X | N°. | 8 |
| ANTICIPIO | | % | |
| PAGO ANTICIPADO | | % | |

| | |
|---|---|
| PERIODO | 01 al 30 de septiembre 2025 |
| VALOR DEL PAGO | 3.800.000 |

**VALOR DEL PAGO EN LETRAS**

TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| N° FACTURA | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CUENTA BANCARIA | 24050899883 | | |
| BANCO | CAJA SOCIAL | TIPO | AHORROS |

**PAC**

| | |
|---|---|
| ENERO | - |
| FEBRERO | - |
| MARZO | 3.420.000 |
| ABRIL | 3.800.000 |
| MAYO | 3.800.000 |
| JUNIO | 3.800.000 |
| JULIO | 3.800.000 |
| AGOSTO | 3.800.000 |
| SEPTIEMBRE | 3.800.000 |
| OCTUBRE | 380.000 |
| NOVIEMBRE | - |
| DICIEMBRE | - |
| REZAGO | - |
| **TOTAL** | **26.600.000** |

Diana Castillo.
FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

**ESPACIO EXCLUSIVO SECRETARÍA DE HACIENDA**

| ESTADO DEL TRAMITE | | ANOTACIONES |
|---|---|---|
| APROBADO | | |
| NO APROBADO | | |

Vo. Bo. CENTRAL DE CUENTAS

REVISADO
FINANCIERA SALUD

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

| NUMERO DE CONTRATO | 1137 |
|---|---|
| OBJETO | |
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO DE LA SECRETARIA DE SALUD - SS43 | |

**IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PAGO UNICO | 0 | | |
| ACTA PARCIAL | X | N°. | 8 |
| ANTICIPIO | 0 | % | 0 |
| PAGO ANTICIPADO | 0 | % | 0 |

**3. IMPUTACION PRESUPUESTAL**

| CDP | | | |
|---|---|---|---|
| NUMERO | 1446 | FECHA | 16/01/2025 |
| RUBRO | | VALOR | |
| 0111-2.3.19.06.004.02.2.3.2.02.02.009.91122.19.05.57-2 | | 26.600.000 | |

| CRP | | | |
|---|---|---|---|
| NUMERO | 1290 | FECHA | 4/02/2025 |
| RUBRO | | VALOR | |
| 0111-2.3.19.06.004.02.2.3.2.02.02.009.91122.19.05.57-2 | | 26.600.000 | |

| CDP | | | |
|---|---|---|---|
| NUMERO | 3625 | FECHA | 13/08/2025 |
| RUBRO | | VALOR | |
| 0111-2.3.19.06.004.02.2.3.2.02.02.009.91122.19.05.57-98 | | 13.300.000 | |

| CRP | | | |
|---|---|---|---|
| NUMERO | 4055 | FECHA | 3/09/2025 |
| RUBRO | | VALOR | |
| 0111-2.3.19.06.004.02.2.3.2.02.02.009.91122.19.05.57-98 | | 13.300.000 | |

| CDP | | | |
|---|---|---|---|
| NUMERO | | | |
| RUBRO | | VALOR | |
| | | | |

| CRP | | | |
|---|---|---|---|
| NUMERO | | FECHA | |
| RUBRO | | VALOR | |
| | | | |

**4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO**

| | |
|---|---|
| VALOR INICIAL CONTRATO | 26.600.000 |
| ADICION 1 | 13.300.000 |
| ADICION 2 | |
| ADICION 3 | |
| VALOR TOTAL CONTRATO | 39.900.000 |

| | |
|---|---|
| PAGO ANTICIPADO | |
| ANTICIPO 1 | |
| ANTICIPO 2 | |
| ANTICIPO 3 | |
| TOTAL ANTICIPOS | - |

| NUMERO DE ACTA | VALOR A GIRAR | AMORTIZACION | TOTAL ACTA |
|---|---|---|---|
| ACTA PARCIAL 1 | 3.420.000 | | 3.420.000 |
| ACTA PARCIAL 2 | 3.800.000 | | 3.800.000 |
| ACTA PARCIAL 3 | 3.800.000 | | 3.800.000 |
| ACTA PARCIAL 4 | 3.800.000 | | 3.800.000 |
| ACTA PARCIAL 5 | 3.800.000 | | 3.800.000 |
| ACTA PARCIAL 6 | 3.800.000 | | 3.800.000 |
| ACTA PARCIAL 7 | 3.800.000 | | 3.800.000 |
| ACTA PARCIAL 8 | 3.800.000 | | 3.800.000 |
| ACTA PARCIAL 9 | | | - |
| ACTA PARCIAL 10 | | | - |
| ACTA PARCIAL 11 | | | - |
| ACTA PARCIAL 12 | | | - |
| TOTAL | 30.020.000 | - | 30.020.000 |

**ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA**

| | |
|---|---|
| TOTAL GIROS | 30.020.000 |
| AMORTIZACIONES | - |
| EJECUCION | 30.020.000 |
| POR AMORTIZAR | - |
| POR EJECUTAR | 9.880.000 |

**OBSERVACIONES**

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

Tatiana Castillo.

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

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

| NUMERO DE CONTRATO | 1137 |
|---|---|
| OBJETO | |
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO DE LA SECRETARIA DE SALUD - SS43 | |

**IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PAGO UNICO | 0 | | |
| ACTA PARCIAL | X | N°. | 8 |
| 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 perioro de liquidacion de esta acta.

| SALUD | |
|---|---|
| ENTIDAD | SALUD TOTAL |
| PERIODO | SEPTIEMBRE |
| PLANILLA | 9491056628 |
| I.B.C. | 1.520.000,00 |
| APORTE | 190.000,00 |

| PENSION | |
|---|---|
| ENTIDAD | PROTECCIÓN |
| PERIODO | SEPTIEMBRE |
| PLANILLA | 9491056628 |
| I.B.C. | 1.520.000,00 |
| APORTE | 243.200,00 |

| ARL | |
|---|---|
| ENTIDAD | AXA COLPATRIA |
| PERIODO | SEPTIEMBRE |
| PLANILLA | 9491056628 |
| I.B.C. | 1.520.000,00 |
| APORTE | 8.000,00 |

| | |
|---|---|
| CONTRATISTA | DIANA MILENA CASTILLO RODRIGUEZ |
| C.C. O NIT | 53.894.464 |
| E-MAIL | dianacastillo2117@gmail.com |
| TELEFONO | 3105575081 |
| | FIRMA |

### EL SUPERVISOR

Como supervisor del contrato certifico que el contratista cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del referido contrato, durante el periodo correspondiente al presente pago.

Como supervisor del contrato verifiqué el cumplimiento por parte del contratista con respecto a los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos labores, de conformidad con la normatividad vigente.

Como supervisor del contrato certifico que los soportes que acompañan este formato corresponden a los originados en la ejecución del contrato y fueron debidamente validados para autorizar el trámite de pago.

Como supervisor autorizo el tramite de pago de la presente acta ante la Secretaría de Hacienda Municipal.

La presente certificacion se expide el: SEPTIEMBRE DE 2025

| | |
|---|---|
| SUPERVISOR | KARIN JOHANNA MENDOZA ESPITIA |
| CARGO | DIRECTORA DE ASEGURAMIENTO |
| DEPENDENCIA | SECRETARIA DE SALUD |
| E-MAIL | karin.mendoza@alcaldiasoacha.gov.co |
| TELEFONO | 7305500 ext 220 |
| | FIRMA |

## 6. ANEXOS

| N. | ANEXO | FOLIOS |
|---|---|---|
| 1 | FORMATO DE PAGOS | 3 |
| 2 | INFORME DE ACTIVIDADES | 1 |
| 3 | INFORME DE SUPERVISION | 2 |
| 4 | CERTIFICADO DE RETEFUENTE | 1 |
| 5 | PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL | 2 |
| 6 | PANTALLAZO SECOP | 1 |

| N. | ANEXO | FOLIOS |
|---|---|---|
| 7 | CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR | 1 |
| 8 | ADICIÓN Y PORROGA | 1 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 53894464 | | CASTILLO RODRIGUEZ DIANA MILENA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 7 # 2 - 41 | SOACHA-CUNDINAMARCA | 7777777 | SI |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-09 | 2025-09 | 1788813596 | 9491056628 | I | 2025/10/16 | 2025/09/19 | BANCO CAJA SOCIAL | 0 | $441,200 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | $1,520,000 | $243,200 | | | $1,520,000 | $190,000 | | | $0 | $0 | | | $1,520,000 | $8,000 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | **$1,520,000** | **$243,200** | | | **$1,520,000** | **$190,000** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,520,000** | **$8,000** | | **$0** | **$0** |
| Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA ( 1 Afiliados) | | | | | **$1,520,000** | **$243,200** | | | **$1,520,000** | **$190,000** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,520,000** | **$8,000** | | **$0** | **$0** |
| 1 | CC | 53894464 | CASTILLO DIANA | 230201 | 30 | $1,520,000 | $243,200 | EPS002 | 30 | $1,520,000 | $190,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-4 | 30 | $1,520,000 | $8,000 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | **$1,520,000** | **$243,200** | | | **$1,520,000** | **$190,000** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,520,000** | **$8,000** | | **$0** | **$0** |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 53894464 | | CASTILLO RODRIGUEZ DIANA MILENA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 7 # 2 - 41 | SOACHA-CUNDINAMARCA | 7777777 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-09 | 2025-09 | 1788813596 | 9491056628 | I | 2025/10/16 | 2025/09/19 | BANCO CAJA SOCIAL | 0 | $441,200 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $243,200 | $0 | $0 | $243,200 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $243,200 | $0 | $0 | $243,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $8,000 | $0 | $0 | $8,000 |
| COLPATRIA ARP | 14-4 | 860,002,183 | 9 | 1 | $8,000 | $0 | $0 | $8,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $190,000 | $0 | $0 | $190,000 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $190,000 | $0 | $0 | $190,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $441,200 | $0 | $0 | $441,200 |

| 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 INTERVENTORÍA.**

| Fecha de Expedicion | | Supervisor o Interventor | Telefono o Ext. |
|---|---|---|---|
| MM | AA | NOMBRE: KARIN JOHANNA MENDOZA ESPITIA | 7306060 |
| SEPTIEMBRE | 2025 | DIRECTORA DE ASEGURAMIENTO | |

**II. INFORMACION CONTRACTUAL.**

| Nombre o Razon social del contratista | CC. / Nit |
|---|---|
| DIANA MILENA CASTILLO RODRIGUEZ | 53.894.4[illegible] |

**TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios**

| Contrato | O.P.S | Convenio | Fecha | No. |
|---|---|---|---|---|
| | x | | 4/02/2025 | 1137 |

| Fecha de Inicio | 4/02/2025 | Plazo de ejecucion | SIETE(7) MESES SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025 |
|---|---|---|---|

**OBJETO CONTRACTUAL**

**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO DE LA SECRETARIA DE SALUD - SS43**

**III. PERIODO CERTIFICADO**

| Desde: DD/MM/AA | Hasta: DD/MM/AA | Informe No. |
|---|---|---|
| 1/09/2025 | 30/09/2025 | 8 |

**IV. CUMPLIMIENTO SEGUN CONTRATO.**

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES | ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO | PRODUCTOS PRESENTADOS |
|---|---|---|
| 1.Realizar todas las actividades administrativas relacionadas con la misionalidad de la Dirección de Aseguramiento. | En cumplimiento de la obligación contractual de desarrollar todas las actividades administrativas vinculadas a la misionalidad de la Dirección de Aseguramiento, durante el mes de septiembre se ejecutaron diversas acciones clave. Entre ellas se destacan: la elaboración de las justificaciones de los contratos que continúan con adición; la construcción de la ficha técnica de la jornada "Maratón de Sisbenización y Aseguramiento"; la modificación contractual del técnico de promoción a la afiliación; y la preparación del borrador del plan de emergencia para la jornada en la Muralla, sector Altos de la Florida, comuna 6. | Evidencia en sharpoint carpeta, Diana Castillo actividad.<br>1_Ficha Técnica – Jornadas de Salud y Bienestar Comunitario<br>2_FUNCIONES TECNICO PROMOCION A LA AFILIACION<br>3_Plan Emergencias Jornada de salud y Sisben la muralla |
| 2.Cosolidar y presentar el informe de gestión sobre las actividades desarrolladas por los proyectos de la dirección, en el que se incluya el seguimiento al cronograma en cumplimiento a las metas del plan de desarrollo, así como realizar reporte de cumplimiento al área de planeación o quien lo requiera. | En el mes de septiembre se realizó la consolidación y presentación del informe de gestión sobre las actividades desarrolladas por los proyectos de la Dirección de Aseguramiento, en cumplimiento de las metas establecidas en el plan de desarrollo. Este proceso incluyó la elaboración de los informes conforme a los lineamientos de la Circular Interna 001-2025, la cual definió el cronograma anual para la entrega de resultados. Se consolidaron y presentaron los informes correspondientes a las metas SS-002 y SS-003, del mes de agosto atendiendo las observaciones del área de planeación e incorporando ajustes al formato, incluyendo estadísticas, gráficas y análisis comparativos. Los informes fueron debidamente cargados en la plataforma SharePoint, garantizando su trazabilidad y disponibilidad para verificación por parte de los entes responsables. Adicionalmente, se participó activamente en las reuniones convocadas por la Oficina de Planeación de la Secretaría de Salud, permitiendo un seguimiento oportuno y la atención de inquietudes relacionadas con la ejecución y el cumplimiento de los proyectos misionales. | Evidencia en sharpoint carpeta, Diana Castillo actividad.<br>1_SS-02-INFORME MENSUAL DE CUMPLIMIENTO<br>2_SS-03-INFORME MENSUAL DE CUMPLIMIENTO |
| 3.Elaborar el cronograma de las actividades del equipo de trabajo de , verificando su cumplimiento de acuerdo con las necesidades de la Dirección de Aseguramiento de la Secretaría de Salud. | En el mes de septiembre se elaboraron los cronogramas de actividades proyectadas para los equipo de trabajo , con el fin de organizar y coordinar las acciones a desarrollar en línea con las necesidades de la Dirección de Aseguramiento de la Secretaría de Salud. Además, se definió el cronograma de jornadas específicas para el mes . Para asegurar el cumplimiento de estas actividades, de igual manera se realiza reunión de planeación del mes de septiembre. | Evidencia en sharpoint carpeta, Diana Castillo actividad.<br>1_PROYECCIÓN CRONOGRAMA CARACTERIZACIÓN<br>2_MATRIZ PROGRAMATICA EVASION Y ELUSION MES DE SEPTIEMBRE<br>3_PROYECCION CRONOGRAMA 200925 promoción<br>4_SL-AC-850-AS |
| 4.Organizar, acompañar y realizar seguimiento a las jornadas de salud extramurales programadas con los grupos de trabajo de la dirección (promoción a la afiliación, evasión, y caracterización) apoyando la logística requerida para el desarrollo de las mismas, en acompañamiento de la parte técnica. | Durante el mes de septiembre se brindó apoyo logístico y técnico en la organización de la jornada extramural programadas para el mes de septiembre, en la jornada "Maraton no sisbenizados" en el parque nemesis Para ello, se articuló previamente con el area de Gobernanza con el fin de coordinar todos los aspectos logísticos necesarios para su adecuada ejecución. Asimismo, se participó activamente en la busqueda de los espacios para realizar la actividad. | Evidencia en sharpoint carpeta, Diana Castillo actividad.<br>1_SL-AC-849-AS jornada Nemesis |
| 5.Dar respuesta a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias PQRSDF, requerimientos en materia de afiliación al SGSSS o demás relativos al aseguramiento en salud. | En el mes de septiembre, se dio respuesta y trámite a tres (2) PQRSDF relacionadas con distintos requerimientos en materia de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y otros aspectos del aseguramiento en salud. Cada solicitud fue gestionada conforme a los procedimientos establecidos, garantizando una atención oportuna y eficiente a los ciudadanos. | Evidencia en sharpoint carpeta, Diana Castillo actividad.<br>1_ID-226314 Correo_ Direccion de Aseguramiento<br>2_ID-226315 Correo_ Direccion de Aseguramiento |
| 6.Elaborar informes requeridos por lo entes de control nacional, departamentales y/o municipales entre otros, en relación con las acciones de afiliación al SGSSS, sisbenización, acreditación de permanencia de la población migrante y demás relacionadas con el aseguramiento en salud. | Durante el mes de septiembre se elaboraron y remitieron los informes solicitados por los diferentes entes de control. se elaboró el avance del plan de acción para la atención de la población no sisbenizada, requerido por la Gobernación de Cundinamarca, incluyendo los debidos soportes documentales, de igual manera se trabajo en elos procedimientos promoción a la afiliación y el de evasión y elusión, los cuales fueron solicitados por planeación, por otra parte se realizo el modelo de atención con las estrategias que se implementan para la población no afiliada del municipio. | **Evidencia en sharpoint carpeta, Diana Castillo actividad.**<br>1_SL-PR-002 PROCEDIMIENTO PROMOCIÓN DE LA AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SALUD OK LB<br>2_SL-PR-004 PROCEDIMIENTO EVASIÓN, ELUSIÓN Y CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA OK LB<br>3_Aseguramiento de la Población No Asegurada al sistema de Salud |
| 7.Organizar mesas de trabajo interinstitucionales y con otros actores, para el planteamiento de estrategias que propendan el aseguramiento universal de la población del municipio. | Durante el mes de septiembre se participó activamente en espacios interinstitucionales, mesa interinstitucional con el ministerio de la igualdad con capacitación de afiliación de poblaciones especiales y no sisbenizados con el señor Edicson Castro coordinador de la oficina integra | Evidencia en sharpoint carpeta, Diana Castillo actividad.<br>1_SL-AC-852-AS |
| 8.Brindar apoyo a los procesos de supervisión que le sean designados, de conformidad con el artículo 83 de la ley 1474 de 2011 y demás normatividad que regule la materia a partir de la suscripción del acta de inicio y hasta su culminación, o en cualquier tiempo cuando fuere necesario | Durante el mes de septiembre se brindó apoyo en la supervisión de los procesos adelantados por las técnicas de los componentes de promoción a la afiliación, caracterización, el promotor de contribución solidaria y el equipo de evasión y elusión. Esta labor tuvo como propósito verificar el cumplimiento de las actividades asignadas, evaluar la implementación efectiva de las estrategias definidas y fortalecer el seguimiento al avance de las metas establecidas en el Plan de Desarrollo Municipal. Lo anterior permitió garantizar la eficiencia, pertinencia y calidad en la ejecución de los procesos operativos a cargo de la Dirección de Aseguramiento. | **Evidencia en sharpoint carpeta, Diana Castillo actividad.**<br>**1_verificación cuenta cobro 735-2025** |
| 9.Articular espacios para el fortalecimiento de capacidades de los equipos de promoción, caracterización, evasión y elusión y contribución solidaria en aras de garantizar el correcto ingreso/continuidad de los usuarios al sistema de salud. | Durante el mes de septiembre se participó en la capacitación bindada por la oficina de salud mental enfocada para el fortalecimiento de capacidades del equipo de proyectos, donde se brinda las rutas de atención para casos de urgencias se muestra los alcances que como secretaría de salud tenemos y los canales de atención la capacitación fue dirigida por el profesional Sergio. | Evidencia en sharpoint carpeta, Diana Castillo actividad.<br>1_SL-AC-850-AS |

| | | |
|---|---|---|
| 10.Crear expedientes de gestión de las bases de datos entregadas por la dirección de aseguramiento en las que se incluyan todos los soportes de gestión, afiliación y retroalimentación al área encargada. | En el mes de septiembre, se llevó a cabo la creación de los expedientes de gestión correspondientes a las bases de datos entregadas por la Dirección de Aseguramiento, con el propósito de garantizar la trazabilidad y respaldo de las acciones ejecutadas en el marco del aseguramiento en salud.<br>Adicionalmente, se recopilaron y archivaron los soportes de afiliación gestionados mediante el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT), afiliaciones por oficio, traslados territoriales y solicitudes de encuesta SISBÉN, correspondientes a las acciones realizadas en agosto de 2025. | Evidencia en sharpoint carpeta, Diana Castillo actividad.<br>1_SAT<br>2_OFICIO<br>3_TRASLADO TERRITORIAL |
| 11.Realizar entrega de estadísticas de afiliación de oficio y SAT, jornadas de salud (con cantidades de usuarios atendidos, lugar, temática y demás relevantes), realizadas por los equipos de proyectos. | En el mes de septiembre, se efectuó la entrega del reporte estadístico correspondiente a las afiliaciones realizadas mediante el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) y por oficio, detallando el número de usuarios vinculados al sistema de salud por cada modalidad.<br>Adicionalmente, se consolidó y presentó la información relativa a la participación en jornadas de salud, incluyendo datos clave como la cantidad de usuarios atendidos, los lugares donde se llevaron a cabo las actividades, las temáticas abordadas (como afiliación, sisbenización, promoción de la salud, entre otras), así como otros aspectos relevantes requeridos por la Dirección de Aseguramiento. Esta entrega permitió facilitar el análisis y seguimiento a la gestión operativa realizada por los equipos de proyectos en el territorio. | **Evidencia en sharpoint carpeta, Diana Castillo actividad.**<br>1_REPORTE PLAN DE DESARROLLO 2025<br>2_REPORTE JORNADAS EXTRAMURALES |

Diana Castillo

**DIANA MILENA CASTILLO RODRIGUEZ**

**CC 53894464**

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

**KARIN JOHANNA MENDOZA ESPITIA**
**DIRECTORA DE ASEGURAMIENTO**
**Firma del Supervisor**

| 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 Expedicion | Supervisor o Interventor | | Teléfono o Ext. |
| DD MM AA | NOMBRE: KARIN JOHANNA MENDOZA ESPITIA | | 7306060 |
| septiembre de 2025 | DIRECTORA DE ASEGURAMIENTO | | |
| **II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION** | | | |
| | Nombre: | | |
| | Cargo: | | |

| III. INFORMACION CONTRACTUAL. | | |
|---|---|---|
| | Nombre o Razon social del contratista. | CC. / NIT |
| | DIANA MILENA CASTILLO RODRIGUEZ | 53.894.464 |

| IV. TIPO DE CONTRATO: | | |
|---|---|---|
| **Contrato O.P.S. Convenio** | **Fecha:** | **Contrato No.** |
| X | 4/02/2025 | 1137 |
| **FECHA INICIO:** | **Plazo inicial** | **Adición** |
| 4/02/2025 | SIETE(7) MESES SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025 | 105 dias |
| **OBJETO** | | |
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO DE LA SECRETARIA DE SALUD - SS43 | | |

| V. PERIODO CERTIFICADO | | |
|---|---|---|
| **Desde: DD/MM/AA** | **Hasta: DD/MM/AA** | **Informe No.** |
| 1/09/2025 | 30/09/2025 | 8 |

## VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

| OBLIGACIONES ESPECIFICAS | VERIFICACIÓN |
|---|---|
| 1.Realizar todas las actividades administrativas relacionadas con la misionalidad de la Dirección de Aseguramiento. | Se verifica que En cumplimiento de la obligación contractual de desarrollar todas las actividades administrativas vinculadas a la misionalidad de la Dirección de Aseguramiento, durante el mes de septiembre se ejecutaron diversas acciones clave. Entre ellas se destacan: la elaboración de las justificaciones de los contratos que continúan con adición; la construcción de la ficha técnica de la jornada "Maratón de Sisbenización y Aseguramiento"; la modificación contractual del técnico de promoción a la afiliación; y la preparación del borrador del plan de emergencia para la jornada en la Muralla, sector Altos de la Florida, comuna 6.. |
| 2.Cosolidar y presentar el informe de gestión sobre las actividades desarrolladas por los proyectos de la dirección, en el que se incluya el seguimiento al cronograma en cumplimiento a las metas del plan de desarrollo, así como realizar reporte de cumplimiento al área de planeación o quien lo requiera. | Se verifica que En el mes de septiembre se realizó la consolidación y presentación del informe de gestión sobre las actividades desarrolladas por los proyectos de la Dirección de Aseguramiento, en cumplimiento de las metas establecidas en el plan de desarrollo. Este proceso incluyó la elaboración de los informes conforme a los lineamientos de la Circular Interna 001-2025, la cual definió el cronograma anual para la entrega de resultados. Se consolidaron y presentaron los informes correspondientes a las metas SS-002 y SS-003, del mes de agosto atendiendo las observaciones del área de planeación e incorporando ajustes al formato, incluyendo estadísticas, gráficas y análisis comparativos. Los informes fueron debidamente cargados en la plataforma SharePoint, garantizando su trazabilidad y disponibilidad para verificación por parte de los entes responsables. Adicionalmente, se participó activamente en las reuniones convocadas por la Oficina de Planeación de la Secretaría de Salud, permitiendo un seguimiento oportuno y la atención de inquietudes relacionadas con la ejecución y el cumplimiento de los proyectos misionales. |

| | |
|---|---|
| 3.Elaborar el cronograma de las actividades del equipo de trabajo de , verificando su cumplimiento de acuerdo con las necesidades de la Dirección de Aseguramiento de la Secretaria de Salud. | se verifica que En el mes de septiembre se elaboraron los cronogramas de actividades proyectadas para los equipo de trabajo , con el fin de organizar y coordinar las acciones a desarrollar en línea con las necesidades de la Dirección de Aseguramiento de la Secretaría de Salud. Además, se definió el cronograma de jornadas específicas para el mes . Para asegurar el cumplimiento de estas actividades, de igual manera se realiza reunión de planeación del mes de septiembre. |
| 4.Organizar, acompañar y realizar seguimiento a las jornadas de salud extramurales programadas con los grupos de trabajo de la dirección (promoción a la afiliación, evasión, y caracterización) apoyando la logística requerida para el desarrollo de las mismas, en acompañamiento de la parte técnica. | se verifica que Durante el mes de septiembre se brindó apoyo logístico y técnico en la organización de la jornada extramural programadas para el mes de septiembre, en la jornada "Maraton no sisbenizados" en el parque nemesis Para ello, se articuló previamente con el area de Gobernanza con el fin de coordinar todos los aspectos logísticos necesarios para su adecuada ejecución. Asimismo, se participó activamente en la busqueda de los espacios para realizar la actividad. |
| 5.Dar respuesta a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias PQRSDF, requerimientos en materia de afiliación al SGSSS o demás relativos al aseguramiento en salud. | se verifica que En el mes de septiembre, se dio respuesta y trámite a tres (2) PQRSDF relacionadas con distintos requerimientos en materia de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y otros aspectos del aseguramiento en salud. Cada solicitud fue gestionada conforme a los procedimientos establecidos, garantizando una atención oportuna y eficiente a los ciudadanos. |
| 6.Elaborar informes requeridos por lo entes de control nacional, departamentales y/o municipales entre otros, en relación con las acciones de afiliación al SGSSS, sisbenización, acreditación de permanencia de la población migrante y demás relacionadas con el aseguramiento en salud. | Se verifica que Durante el mes de septiembre se elaboraron y remitieron los informes solicitados por los diferentes entes de control. se elaboró el avance del plan de acción para la atención de la población no sisbenizada, requerido por la Gobernación de Cundinamarca, incluyendo los debidos soportes documentales, de igual manera se trabajo en elos procedimientos promoción a la afiliación y el de evasión y elusión, los cuales fueron solicitados por planeación, por otra parte se realizo el modelo de atención con las estrategias que se implementan para la población no afiliada del municipio |
| 7.Organizar mesas de trabajo interinstitucionales y con otros actores, para el planteamiento de estrategias que propendan el aseguramiento universal de la población del municipio. | Se verifica que Durante el mes de septiembre se participó activamente en espacios interinstitucionales, mesa interinstitucional con el ministerio de la igualdad con capacitación de afiliación de poblaciones especiales y no sisbenizados con el señor Edicson Castro coordinador de la oficina integra |

| | |
|---|---|
| 8.Brindar apoyo a los procesos de supervisión que le sean designados, de conformidad con el artículo 83 de la ley 1474 de 2011 y demás normatividad que regule la materia a partir de la suscripción del acta de inicio y hasta su culminación, o en cualquier tiempo cuando fuere necesario | Se verifica que Durante el mes de septiembre se brindó apoyo en la supervisión de los procesos adelantados por las técnicas de los componentes de promoción a la afiliación, caracterización, el promotor de contribución solidaria y el equipo de evasión y elusión. Esta labor tuvo como propósito verificar el cumplimiento de las actividades asignadas, evaluar la implementación efectiva de las estrategias definidas y fortalecer el seguimiento al avance de las metas establecidas en el Plan de Desarrollo Municipal. Lo anterior permitió garantizar la eficiencia, pertinencia y calidad en la ejecución de los procesos operativos a cargo de la Dirección de Aseguramiento. |
| 9.Articular espacios para el fortalecimiento de capacidades de los equipos de promoción, caracterización, evasión y elusión y contribución solidaria en aras de garantizar el correcto ingreso/continuidad de los usuarios al sistema de salud. | Se verifica que Durante el mes de septiembre se participó en la capacitación bindada por la oficina de salud mental enfocada para el fortalecimiento de capacidades del equipo de proyectos, donde se brinda las rutas de atención para casos de urgencias se muestra los alcances que como secretaria de salud tenemos y los canales de atención la capacitación fue dirigida por el profesional Sergio. |
| 10.Crear expedientes de gestión de las bases de datos entregadas por la dirección de aseguramiento en las que se incluyan todos los soportes de gestión, afiliación y retroalimentación al área encargada. | Se evidencia que En el mes de septiembre, se llevó a cabo la creación de los expedientes de gestión correspondientes a las bases de datos entregadas por la Dirección de Aseguramiento, con el propósito de garantizar la trazabilidad y respaldo de las acciones ejecutadas en el marco del aseguramiento en salud.<br>Adicionalmente, se recopilaron y archivaron los soportes de afiliación gestionados mediante el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT), afiliaciones por oficio, traslados territoriales y solicitudes de encuesta SISBÉN, correspondientes a las acciones realizadas en agosto de 2025. |

| | |
|---|---|
| 11.Realizar entrega de estadísticas de afiliación de oficio y SAT, jornadas de salud (con cantidades de usuarios atendidos, lugar, temática y demás relevantes), realizadas por los equipos de proyectos. | Se verifica que En el mes de septiembre, se efectuó la entrega del reporte estadístico correspondiente a las afiliaciones realizadas mediante el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) y por oficio, detallando el número de usuarios vinculados al sistema de salud por cada modalidad. Adicionalmente, se consolidó y presentó la información relativa a la participación en jornadas de salud, incluyendo datos clave como la cantidad de usuarios atendidos, los lugares donde se llevaron a cabo las actividades, las temáticas abordadas (como afiliación, sisbenización, promoción de la salud, entre otras), así como otros aspectos relevantes requeridos por la Dirección de Aseguramiento. Esta entrega permitió facilitar el análisis y seguimiento a la gestión operativa realizada por los equipos de proyectos en el territorio. |

En mi calidad de supervisor, previa verificacion de los productos recibidos certifico que el contratista cumplió con las obligaciones en los términos y tiempos pactados, las cuales fuerón verificadas y se avala el presente informe de conformidad con el Articulo 83 y 84 de la ley 1474 de 2011.

Asi mismo, el supervisor certifica que el contratista realizó el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y arl, presentando las planillas originales de acuerdo con lo establecido en la ley 789 de 2002 y Decreto 1709 de 2002.

**KARIN JOHANNA MENDOZA ESPITIA**
**DIRECTORA DE ASEGURAMIENTO**
**Firma del Supervisor**

**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 certifico que verifiqué el cumplimiento por parte del contratista con respecto al cargué en plataforma SECOP II de:

- Informe de actividades
- Informe de Supervisión
- Planilla de pago de seguridad social con la cual se tramito la cuenta.
- ARL con fecha de inicio del contrato
- Comprobante de egreso acta número 7

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

Contrato 1137-2025
Nombre Contratista DIANA MILENA CASTILLO RODRIGUEZ
Cédula 53894464

Se firma en Soacha, octubre de 2025.

Atentamente,

NOMBRE: KARIN JOHANNA MENDOZA
DIRECTORA DE ASEGURAMIENTO
Supervisor



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

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

**VER CONTRATO**

## Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

## Plan de Pagos

**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** ○ Sí ◉ No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|---|---|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | INFORME SUPERVISIÓN CTO 1137 -01 MES FEBRERO .pdf | INFORME SUPERVISIÓN CTO 1137 -01 MES FEBRERO .pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | informe actividades CTO-1137- 01 MES FEBRERO .pdf | informe actividades CTO-1137- 01 MES FEBRERO .pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PLANILLA PAGO FEBRERO.pdf | PLANILLA PAGO FEBRERO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☑ | ARL CC 53,894,464 DIANA CASTILLO RIESGO 1.pdf | ARL CC 53,894,464 DIANA CASTILLO RIESGO 1.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | 1137-2025-DESIGNACION SUPERVISION_0001.pdf | 1137-2025-DESIGNACION SUPERVISION_0001.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | 1137-2025-ACTA DE INICIO_0001.pdf | 1137-2025-ACTA DE INICIO_0001.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | CTO 1137 CRP 1290.pdf | CTO 1137 CRP 1290.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | CE 2347 DE 2025 CTO 1137 DE 2025 ACTA 1.pdf | CE 2347 DE 2025 CTO 1137 DE 2025 ACTA 1.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME ACTIVIDAD CTO3117-2025 CUENTA 2 marzo.pdf | INFORME ACTIVIDAD CTO3117-2025 CUENTA 2 marzo.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME SUPERVISIÓN CTO3117 CUENTA 2 MARZO.pdf | INFORME SUPERVISIÓN CTO3117 CUENTA 2 MARZO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PLANILLA PARA FISCALES MARZO CUENTA 2 .pdf | PLANILLA PARA FISCALES MARZO CUENTA 2 .pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CERTIFICACIÓN CARGUE DOCUMENTOS SECOP CTO3117 CUENTA 2 MARZO.pdf | CERTIFICACIÓN CARGUE DOCUMENTOS SECOP CTO3117 CUENTA 2 MARZO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CE 4279 DE 2025 CTO 1137 DE 2025 ACTA 2.pdf | CE 4279 DE 2025 CTO 1137 DE 2025 ACTA 2.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME ACTIVIDADES CTO3117-2025 CUENTA 3 ABRIL.pdf | INFORME ACTIVIDADES CTO3117-2025 CUENTA 3 ABRIL.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME SUPERVISIÓN CTO3117-2025 CUENTA 3 ABRIL .pdf | INFORME SUPERVISIÓN CTO3117-2025 CUENTA 3 ABRIL .pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PLANILLA PARA FISCALES ABRIL CUENTA 3.pdf | PLANILLA PARA FISCALES ABRIL CUENTA 3.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CE 6536 DE 2025 CTO 1137 DE 2025 ACTA 3.pdf | CE 6536 DE 2025 CTO 1137 DE 2025 ACTA 3.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME ACTIVIDADES CTO 1137-2025 MES DE MAYO .pdf | INFORME ACTIVIDADES CTO 1137-2025 MES DE MAYO .pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME SUPERVISIÓN CTO1137-2025 CUENTA MAYO.pdf | INFORME SUPERVISIÓN CTO1137-2025 CUENTA MAYO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PLANILLA PARA FISCALES MAYO CUENTA 4.pdf | PLANILLA PARA FISCALES MAYO CUENTA 4.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | CE 8858 CTO 1137DE 2025 ACTA 4.pdf | CE 8858 CTO 1137DE 2025 ACTA 4.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | I FORME SUPERVISION CTO1137 MES DE JUNIO CUENTA 5.pdf | I FORME SUPERVISION CTO1137 MES DE JUNIO CUENTA 5.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PLANILLA PAGO JUNIO.pdf | PLANILLA PAGO JUNIO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME DE ACTIVIDADES CTO 1137 MES DE JUNIO CUENTA 5.pdf | INFORME DE ACTIVIDADES CTO 1137 MES DE JUNIO CUENTA 5.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | 1137-2025-CAMBIO DESIGNACION SUPERVISION.pdf | 1137-2025-CAMBIO DESIGNACION SUPERVISION.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | 1137-2025-CAMBIO DESIGNACION SUPERVISION 2.pdf | 1137-2025-CAMBIO DESIGNACION SUPERVISION 2.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | informe de actividades Cto 1137 cuenta 6.pdf | informe de actividades Cto 1137 cuenta 6.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME SUPERVISOR CTO1137 CUENTA 6.pdf | INFORME SUPERVISOR CTO1137 CUENTA 6.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CE 11057 DE 2025 CTO 1137 DE 2025 ACTA 5.pdf | CE 11057 DE 2025 CTO 1137 DE 2025 ACTA 5.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | CE 12671 DE 2025 CTO 1137 DE 2025 ACTA 6.pdf | CE 12671 DE 2025 CTO 1137 DE 2025 ACTA 6.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME DE ACTIVIDADES CTO1137-2025 CUENTA N7.pdf | INFORME DE ACTIVIDADES CTO1137-2025 CUENTA N7.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | INFORME SUPERVISOR CTO1137 -2025 CUENTA 7.pdf | INFORME SUPERVISOR CTO1137 -2025 CUENTA 7.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Planilla agosto.pdf | Planilla agosto.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CTO 1137 CRP 4055 ADICION 1 Y PRORROGA 1.pdf | CTO 1137 CRP 4055 ADICION 1 Y PRORROGA 1.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☑ | CE 15212 DE 2025 CTO 1137 DE 2025 ACTA 7.pdf | CE 15212 DE 2025 CTO 1137 DE 2025 ACTA 7.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☑ | INFORME DE ACTIVIDADES CTO1137-2025 CUENTA 8.pdf | INFORME DE ACTIVIDADES CTO1137-2025 CUENTA 8.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☑ | INFORME DE SUPERVISIÓN CTO1137 CUENTA 8.pdf | INFORME DE SUPERVISIÓN CTO1137 CUENTA 8.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☑ | PLANILLA SEPTIEMBRE.pdf | PLANILLA SEPTIEMBRE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

**MODIFICACIÓN No. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 1137-2025, CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE SOACHA Y DIANA MILENA CASTILLO RODRIGUEZ CON CEDULA DE CIUDADANIA No. 53894464 DE SOACHA**

Entre los suscritos a saber: **NUBIA ANGELICA LUGO** identificada con cédula de ciudadanía 39.771.318 expedida en Madrid, quien obra en representación del Municipio de Soacha, en calidad de Secretaria de Salud, cargo para el cual fue nombrada mediante Resolución 0108 del 01 de febrero de 2024, según consta en Acta de Posesión N° 097 de fecha 01 de febrero de 2024, en uso de las facultades y funciones contenidas en el Decreto 070 de 2024 y delegada para contratar de conformidad con el Decreto 158 del 2021 que delegó la contratación en sus diferentes etapas, en cabeza de los Secretarios del Despacho, actuando en nombre y representación del **MUNICIPIO DE SOACHA**, por una parte; y por la otra, **DIANA MILENA CASTILLO RODRIGUEZ** identificado (a) con C.C. No. 53894464 DE SOACHA, quien para los efectos del presente Contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar la siguiente Modificación No. 1 al contrato de prestación de servicios profesionales No. 1137-2025, previas las siguientes consideraciones:

1. Que se suscribió el contrato de prestación de servicios profesionales No. 1137-2025, cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO DE LA SECRETARIA DE SALUD - SS43".

2. Que el día 04 DE FEBRERO DEL 2025 se designó la supervisión del contrato 1137-2025 previa expedición del Registro Presupuestal.

3. Que teniendo en cuenta la necesidad planteada por la Dirección de ASEGURAMIENTO de la Secretaria de Salud de Soacha, requiere la **ADICION Y PRORROGA** solicitada por KARIN JOHANNA MENDOZA ESPITIA en calidad de Supervisor (a) del contrato en fecha 21 DE JULIO DEL 2025 y de acuerdo con el objeto contractual se considera viable la presente modificación, aprobada en recursos del contrato 1137-2025, teniendo en cuenta la necesidad planteada por parte del supervisor en el sentido de **REALIZAR UNA ADICION** al contrato por un valor de TRECE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MCTE. ($13.300.000) y una **PRORROGA** por el termino de CIENTO CINCO (105) DIAS SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

4. Que se cuenta con los recursos presupuestales para amparar la presente adición mediante el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 3625 de fecha 13 de agosto del 2025, expedido por la Dirección de Presupuesto del Municipio.

5. La presente adición está en concordancia con lo estipulado con el parágrafo del artículo 40 de la ley 80 de 1993. "Los contratos no podrán adicionarse en más del cincuenta por ciento (50%) de su valor inicial, expresado éste en salarios mínimos legales mensuales".

Que de conformidad con el principio de la autonomía de la voluntad; y en razón a las anteriores consideraciones las partes acuerdan:

**MODIFICACIÓN No. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 1137-2025, CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE SOACHA Y DIANA MILENA CASTILLO RODRIGUEZ CON CEDULA DE CIUDADANIA No. 53894464 DE SOACHA**

**CLÁUSULA PRIMERA – MODIFICAR:** Se modifica la cláusula TERCERA (03) del contrato 1137-2025 la cual quedará de la siguiente manera:

*"CLÁUSULA TERCERA. VALOR DEL CONTRATO: Para todos los efectos fiscales y legales el valor del presente contrato se fija en la suma de TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS MCTE. ($39.900.000) incluidos los impuestos, tasas y contribuciones nacionales propias del servicio y las obligaciones tributarias a que haya lugar."*

**CLÁUSULA SEGUNDA – MODIFICAR:** Se adiciona a la cláusula CUARTA (04) del contrato:

*"El gasto que ocasione la presente adición se pagará con cargo a la Imputación Presupuestal Vigencia 2025, de conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal No. 3625 de fecha 13 DE AGOSTO DEL 2025 y Rubro: 0111-2.3.19.06.004.02.2.3.2.02.02.009.91122.19.05.57-96"*

**CLÁUSULA TERCERA – MODIFICAR:** Se modifica la cláusula SEXTA (06) del contrato la cual quedará de la siguiente manera:

*"SEXTA. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: El Plazo de ejecución del contrato será de DIEZ (10) MESES Y QUINCE (15) DIAS sin que supere el 31 de diciembre de 2025. Dicho término será contado a partir del cumplimiento de los requisitos para su ejecución."*

*Parágrafo: La nueva fecha de terminación del contrato es el día 18 DE DICIEMBRE DEL 2025".*

**CLÁUSULA CUARTA – GARANTÍAS** El contratista NO deberá allegar dentro del día hábil siguiente a la suscripción de la presente modificación garantía.

**CLÁUSULA QUINTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.** La presente modificación No. 1 del contrato de prestación de servicios profesionales No. 1137-2025, requiere para su perfeccionamiento de la firma de las partes y la expedición del correspondiente registró presupuestal.

**CLÁUSULA SEXTA: ANEXOS DE LA MODIFICACIÓN**. Hacen parte integral los siguientes documentos:

**A.** Solicitud y justificación de la necesidad de la modificación al Contrato No. **1137-2025.**
**B.** Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **3625** de fecha 13 de agosto del 2025**.**
**C.** Antecedentes disciplinarios, fiscales, judiciales y medidas correctivas del contratista, certificado de pensión, certificado de pensiones y examen ocupacional.

| Alcaldía Municipal de Soacha | ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA | CÓDIGO | | GF-FR-F006 |
|---|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | | 2 |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | | |
| | TRAMITE DE PAGO | 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 MILENA CASTILLO RODRIGUEZ, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 53894464 de Soacha, 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 al 30 de septiembre de 2025:

| ENTIDAD | No. CONTRATO | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN | VALOR DEL CONTRATO | INGRESO MENSUAL |
|---|---|---|---|---|---|
| ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA | 1137 | 4-feb.-25 | 3-sep.-25 | 26.600.000 | 380.000 |
| ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA | ADICIÓN N°1Y PRORROGA N°1 AL CONTRATO 1137 | 4-sep.-25 | 18-dic.-25 | 13.300.000 | 3.420.000 |

2. Bajo la gravedad de juramento certifico que SI [ ] NO [X] , 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 |
|---|---|---|---|
| ERICK SANTIAGO GONZALEZ | 16 | HIJO | 900.000 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

La presente Certificación se expide septiembre de 2025

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

Diana Castillo.

**FIRMA**

C.C. 53894464 DE Soacha.

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 |
|---|---|---|---|---|
| DIANA MILENA CASTILLO RODRIGUEZ | C.C. | 53,894,464 | 05/09/2025 | 19/12/2025 |

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 jueves 4 de septiembre de 2025 a las 02:50:54 p. m.**

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

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 |
|---|---|---|---|---|
| DIANA MILENA CASTILLO RODRIGUEZ | C.C. | 53,894,464 | 03/02/2025 | 05/09/2025 |

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 sábado 1 de febrero de 2025 a las 08:57:28 p. m.**

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

**MODIFICACIÓN No. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 1137-2025, CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE SOACHA Y DIANA MILENA CASTILLO RODRIGUEZ CON CEDULA DE CIUDADANIA No. 53894464 DE SOACHA**

**CLÁUSULA SEPTIMA: PUBLICACION.** La presente modificación No. 1 será publicada en el Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II.

**CLÁUSULA OCTAVA: VIGENCIA DE LAS CLÁUSULAS** Continúan vigentes todas las cláusulas y estipulaciones del contrato, no modificadas por el presente acuerdo.

**CLAUSULA NOVENA: FIRMA DEL MODIFICATORIO ELECTRÓNICO:** las partes aceptan de común acuerdo suscribir la presente modificación a través del Sistema Electrónico para la Contratación Pública- SECOP II, herramienta tecnológica que es administrada por Colombia Compra Eficiente, por lo que no es necesario plasmar firmas por las partes, siendo esto acorde con la normatividad vigente, teniendo así validez jurídica y probatoria.

| | | |
|---|---|---|
| Proyectó Jurídicamente: | **OSCAR JAVIER HERNANDEZ RODRIGUEZ** – OPS **0130-2025** - Profesional Contratista – Secretaría de Salud del Municipio de Soacha. | |
| Revisó y Aprobó Jurídicamente: | **YOLIMA ADRIANA HERRERA CAMPOS** – OPS **0122-2025** - Profesional Especializada – Secretaría de Salud Municipio de Soacha. | |

29-06-2025

# MUNICIPIO DE SOACHA

NIT. 800094755-7
CALLE 13 7-30
7305500

**Vigencia Fiscal 2025**

## REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS Nº. 4055

**Fecha de Compromiso:** 3 de septiembre de 2025

**Beneficiario** CASTILLO RODRIGUEZ DIANA MILENA **Nit:** 53894464 -

**No. C.D.P.** 3625 **Fecha de Expedición del C.D.P.** 13 de agosto de 2025

**Tipo de Compromiso** Adicion y Prorroga

**Contrato** 1137-2025 **Fecha:** 4/02/2025 **Vence:** 31/12/2025

**Objeto:** ADICION No.1 Y PRORROGA No.1 AL CONTRATO No.1137 - 2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO DE LA SECRETARIA DE SALUD- SS43

**IMPUTACION PRESUPUESTAL**

| Código | Descripción | Valor |
|---|---|---|
| **Gastos-Inversión** | | |
| **Recurso Propio-Libre Destinación** | | |
| ORDINARIO - BALANCE | | |
| 0111 - 2.3.19.06.004.02.2.3.2.02.02.009.91 122.19.05.57 - 98 | Otros gastos en salud Meta 02 Fortalecimiento del aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS Régimen Subsidiado de Soacha | $ 13.300.000,00 |
| | **Clasificadores** 1906004-9122-215425754-1.3.3.1.00-0-0 13.300.000,00 | |
| | **Total Compromiso** | $13.300.000,00 |

**Programación de PAC***

| Mes | Valor Programación |
|---|---|
| Octubre | $3.540.000,00 |
| Noviembre | 3.800.000,00 |
| Diciembre | 5.960.000,00 |
| Valor Total | $13.300.000,00 |

**ALFREDO DIAZ**
Director de Presupuesto



*Los pagos se condicionan al cumplimiento de los requisitos establecidos contractualmente.

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA
SECRETARIA DE SALUD

**AMORTIZACION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO No. 1137 - 2025**

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **OBJETO** | | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO DE LA SECRETARIA DE SALUD- SS43 | | | | | | | | | | | | | |
| **VALOR** | | $ 26.600.000 | | | | | | | | | | | | | |
| **VALOR ADICIÓN No.01** | | $ 13.300.000 | | | | | | | | | | | | | |
| **VALOR TOTAL** | | $ 39.900.000 | | | | | | | | | | | | | |
| **C.D.P. No.** | **C.R.P. No.** | **ARTICULO** | **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | **ACTA No.01** | **ACTA No.02** | **ACTA No.03** | **ACTA No.04** | **ACTA No.05** | **ACTA No.06** | **ACTA No.07** | **ACTA No.08** | **ACTA No.09** | **ACTA No.10** | **TOTAL** | **SALDO** |
| 1446 | 1290 | 0111 - 2.3.19.06.004.02.2.3.2.02.02.009.91122.19.05.57 - 2 | 26.600.000 | 3.420.000 | 3.800.000 | 3.800.000 | 3.800.000 | 3.800.000 | 3.800.000 | 3.800.000 | 380.000 | | | 26.600.000 | - |
| 3625 | 4055 | 0111 - 2.3.19.06.004.02.2.3.2.02.02.009.91122.19.05.57 - 98 | 13.300.000 | | | | | | | | 3.420.000 | | | 3.420.000 | 9.880.000 |
| **TOTALES** | | | **39.900.000** | **3.420.000** | **3.800.000** | **3.800.000** | **3.800.000** | **3.800.000** | **3.800.000** | **3.800.000** | **3.800.000** | - | - | **30.020.000** | **9.880.000** |

Nubia C. Lugo

**NUBIA ANGELICA LUGO**
**SECRETARIA DE SALUD**

Elaboró: Liceth Ocampo Muñoz OPS 0404 - 2025
Revisó : Angela Paola Coronado Rubiano OPS 0689 - 2025