

2026 -02 -19

125,248.00

JIMENEZ VEGA GLORIA MARIA

CIENTO VEINTICINCO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

**MUNICIPIO DE SOACHA**

CALLE 13 7-30

NIT. 800094755-7

SOACHA

Fecha : 19/02/2026

COMPROBANTE
DE EGRESO N°**2180****Beneficiario:** 1024494947 - JIMENEZ VEGA GLORIA MARIA**Concepto :** ACTA PARCIAL #1 DEL 30 DE ENERO DE 2026 CONTRATO 1658/2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA CONCERTAR LAS ACCIONES DE POBLACIONES DIFERENCIALES Y APOYO ÉTNICO DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA - SS79. BMP202500000043825.**Valor Egreso:** 125,248.00 **Orden:** 1710**Banco:** BANCO BANCOLOMBIA **Cuenta N° :** 22113580074**CUENTAS CONTABLES**

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110060106	Col.Fdo.Loc.Sal.8007-4	0.00	125.248.00
249054	Honorarios	125,248.00	0.00
TOTALES		125,248.00	125,248.00

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
0111 - 2.3.19.05.049.05.2.3.2.02.02.009.91122.19.02	Meta 05 Implementación de la Política de Participación Social en salud de Soacha

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.1710

Descripción	%	Valor Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,00	130,467.00	-1.305,00
Adulto Mayor	-3,00	130,467.00	-3.914,00
		-\$	5,219.00
		VALOR NETO \$	125.248,00


FRANCY ENEIDA COY SUAREZ

DIRECTORA DE TESORERIA

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 2,180

No Nit	Beneficiario	Valor Neto Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
			Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1	1024494947 JIMENEZ VEGA GLORIA MARIA	125,248.00		Corriente		
TOTAL		125,248.00				

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: HVASQUEZ

ORIGINAL Page 1 of 1
PCT Enterprise

MUNICIPIO DE SOACHA

NIT. 800094755-7

ORDEN DE PAGO



Vigencia Fiscal 2026

Orden de Pago No.

1710

Lugar y Fecha: SOACHA 17-feb.-2026
Tipo de Orden: HONORARIOS
Pagado a: JIMENEZ VEGA GLORIA MARIA Nit/C.C. : 1024494947 7 Persona Natural
Documento_: Contrato 1658/2026
Facturas:
Concepto: ACTA PARCIAL #1 DEL 30 DE ENERO DE 2026 CONTRATO 1658/2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA CONCERTAR LAS ACCIONES DE POBLACIONES DIFERENCIALES Y APOYO ÉTNICO DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA - SS79. BMP202500000043825.
Programa:

Registro Presupuestal: 1809 Vigencia Registro: 2026 Contrato: 1658/2026

Detalle Orden	
Imputación Presupuestal	Valor
0111 -	130.467,00
2.3.19.05.049.05.2.3.2.02.02.009.9	
1122.19.02.97 - 55	
	\$ 130.467,00

Detalle Liquidación			
Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,000	130,467.00	-1.305,00
Adulto Mavor	-3,000	130,467.00	-3.914,00
			\$-5.219,00

\$ 125.248,00

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	1.305.00	RETENCION ICA 10 X MIL
249054	0.00	125.248.00	Honorarios
24909009	0.00	3.914.00	Fondo Adulto mayor
55020501	130.467.00	0.00	Honorarios
	130.467,00	130.467,00	

SOL YALILE VASQUEZ PARRA
DIRECTOR FINANCIERO (C)

17 feb-2026



NIT: 890.903.938-8

Empresa: MUNICIPIO DE SOACHA
NIT: 800094755
Tipo de pago: PAGOS CUENTA MAESTRA

Nombre del pago: SAL027A-26
Secuencia: W
Número de cuenta a debitar: 22113580074

Fecha: 24-02-2026
Hora: 08:59:48
Fecha de Generación: 24-02-2026

Fecha de envío del pago: 19-02-2026
Fecha para Procesar el pago: 19-02-2026

Impreso por: Nrodriguez1

Total Registros del Lote: 3	Registros Procesados: 3	Registros Rechazados: 0	Registros Pendientes: 0
Valor Total del Pago: \$1,004,594.00	Valor Registros Procesados: \$1,004,594.00	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
91297583919	Ahorros	1001331549	LEIDY NATALIA PULI	503,602.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA	19-02-2026
00000024132060929	Ahorros	1012419538	ANDRES CAMILO GUTI	375,744.00	BANCO CAJA SOCIAL	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO	19-02-2026
00000457400141232	Ahorros	1024494947	GLORIA MARIA JIMEN	125,248.00	BANCO DAVIVIENDA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO	19-02-2026

 Alcaldía Municipal de Soacha	GESTIÓN FINANCIERA <small>UNIVERSIDAD DE LA GUAYANA</small>	CÓDIGO: GF-FR-001	1710
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO	VERSIÓN: 3 FECHA DE APROBACIÓN: 19/09/2025	

No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN 1658 de 28/01/2026	TIPO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS
PERIODO CERTIFICADO DESDE 30/01/2026	HASTA 30/01/2026

I. DATOS DEL CONTRATO			
Unidad ejecutora	SECRETARIA DE SALUD		
Nombre Contratista	Gloria María Jiménez Vega		
No. Identificación (CC - NIT)	1.024.494.947		
Objeto Contractual	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA CONCERTAR LAS ACCIONES DE POBLACIONES DIFERENCIALES Y APOYO ÉTNICO DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA - SS79.		
Valor total del Contrato*	\$ 15.656.000,00	Reserva presupuestal	No
Plazo total Contrato**	cuatro (4) meses sin que supee el 31 de diciembre 2026	Vo.Bo Dir. Presupuesto	
Acta de pago Número	1		
Valor del pago en numeros	\$ 130.467,00		
Valor del pago en letras	CIENTO TREINTA MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE		
No. CRP y fecha de expedición	1809 de 30/01/2026		
Fecha aprobación garantía (Si aplica)			
Fecha de Inicio contrato:	30/01/2026	Fecha Terminación contrato:	29/05/2026
Dependencia:	DESPACHO		
Supervisor - Cargo:	GLORIA CONSUELO MANCERA BERNAL - PROFESIONAL UNIVERSITARIO IV		
Nombre de entidad financiera para pago	DAVIENDA	Actividad economica CIU	8899
Numero de cuenta	457400141232	Regimen en ventas	NO Responsable de IVA
Tipo de cuenta	AHORROS	No. Factura	

12 FEB 2026
 ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA
 SECRETARIA DE HACIENDA
RECIBIDO RADICACIÓN
 765059

*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 apoyo al seguimiento al cumplimiento de plan de desarrollo en lo referente a la atención con enfoque diferencial de acuerdo a las competencias de la secretaria de Salud.	1. Durante el mes de enero se realiza mesa de gestion interna el día 29 de enero, se realiza cargue en la carpeta de drive asignada. 2. Se asiste a reunión de inducción de obligaciones contractuales y transversales.	Acta de reunión reposa en el drive Acta de reunión reposa en el drive
2. Apoyar a la consolidación de soportes para las respuestas a los requerimientos y PQRS, solicitados por los entes referentes a la atención con enfoque diferencial y grupos étnicos.	1. Durante el mes de enero se realiza mesa de gestion interna el día 29 de enero, se realiza cargue en la carpeta de drive asignada. 2. Se asiste a reunión de inducción de obligaciones contractuales y transversales.	Acta de reunión reposa en el drive Acta de reunión reposa en el drive
3. Participar en las reuniones de coordinación, seguimiento y evaluación, programadas con los referentes nacionales, departamentales, municipales y/o entidades que correspondan.	1. Durante el mes de enero se realiza mesa de gestion interna el día 29 de enero, se realiza cargue en la carpeta de drive asignada. 2. Se asiste a reunión de inducción de obligaciones contractuales y transversales.	Acta de reunión reposa en el drive Acta de reunión reposa en el drive
4. Apoyar con la información oficial disponible para la construcción del análisis de la situación de salud en el municipio de Soacha con enfoque diferencial.	1. Durante el mes de enero se realiza mesa de gestion interna el día 29 de enero, se realiza cargue en la carpeta de drive asignada. 2. Se asiste a reunión de inducción de obligaciones contractuales y transversales.	Acta de reunión reposa en el drive Acta de reunión reposa en el drive

RECIBIDO
 MANCERA BERNAL

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

No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	1658 de 28/01/2026	TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
PERIODO CERTIFICADO	DESDE 30/01/2026	HASTA	30/01/2026

III. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Periodo de pago	diciembre
No. Planilla	7996210744
ITEM	ENTIDAD
SALUD	Famisanar
PENSIÓN	Protección
ARL	Positiva

¿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	\$ 15.656.000,00
VALOR ADICIONES	\$ -
VALOR INICIAL MAS ADICIONES	\$ 15.656.000,00
VALOR TOTAL EJECUTADO	\$ 130.467,00
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	0,83%
SALDO POR EJECUTAR	\$ 15.525.533,00

PAGO ANTICIPADO	
ANTICIPO 1	
ANTICIPO 2	
TOTAL ANTICIPOS	0
AMORTIZACIONES	
POR AMORTIZAR	0

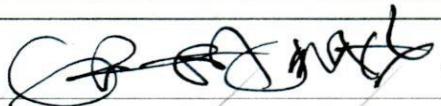
V. DECLARACIÓN ESPECIAL

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

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

Fecha de elaboración: ENERO - 2026

	
NOMBRE SUPERVISOR CONTRATO: Gloria Consuelo Mapuera Bernal CARGO: Profesional Universitario grado IV CEDULA DE CIUDADANIA: 52531412	NOMBRE CONTRATISTA: Gloria Maria Jiménez Vega CEDULA DE CIUDADANIA: 1.024.494.947

REVISÓ CENTRAL DE CUENTAS

Jano

Ant



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE
 TIPO IDENTIFICACION: 102448447
 NOMBRE O RAZON SOCIAL: GLORIA MARIA JIMENEZ NEGA
 CIUDAD/MUNICIPIO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
 DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
 TIPO APORTANTE: INDEPENDIENTE
 FORMA DE REPRESENTACION: SUICURSAL
 APORTANTE E DERECHADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)
 NOMBRE: GLORIA MARIA JIMENEZ NEGA
 CÉDULA DE CIUDADANÍA: 102448447
 NÚMERO DE IDENTIFICACION: 102448447
 DEPARTAMENTO: BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL
 CIUDAD/MUNICIPIO: BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL
 TIPO APORTANTE: INDEPENDIENTE
 FORMA DE REPRESENTACION: SUICURSAL
 APORTANTE E DERECHADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA
 NÚMERO PLANILLA: 7998210744
 TIPO DE PLANILLA: PLANILLA DE PAGO GENERAL
 MES: diciembre AÑO: 2023
 DÍAS DE MORA: 0
 PERÍODOS COTIZACIÓN SALUD: 2023/12/15
 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2023/12/15

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA
 NÚMERO PLANILLA: 7998210744
 TIPO DE PLANILLA: PLANILLA DE PAGO GENERAL
 MES: diciembre AÑO: 2023
 DÍAS DE MORA: 0
 PERÍODOS COTIZACIÓN SALUD: 2023/12/15
 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2023/12/15

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR		TOTAL APORTES A RESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR	
		NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR
23201	PROTECCION	1	\$ 384.000	1	\$ 384.000	1	\$ 384.000	1	\$ 384.000	1	\$ 384.000	1	\$ 384.000
SUB-TOTALES:		1	\$ 384.000	1	\$ 384.000	1	\$ 384.000	1	\$ 384.000	1	\$ 384.000	1	\$ 384.000


CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR		TOTAL APORTES A RESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR	
		NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR
EP3077	FANFANAR	1	\$ 300.000	1	\$ 300.000	1	\$ 300.000	1	\$ 300.000	1	\$ 300.000	1	\$ 300.000
SUB-TOTALES:		1	\$ 300.000	1	\$ 300.000	1	\$ 300.000	1	\$ 300.000	1	\$ 300.000	1	\$ 300.000

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR		TOTAL APORTES A RESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR	
		NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR
1423	COMPANIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 58.500	1	\$ 58.500	1	\$ 58.500	1	\$ 58.500	1	\$ 58.500	1	\$ 58.500
SUB-TOTALES:		1	\$ 58.500	1	\$ 58.500	1	\$ 58.500	1	\$ 58.500	1	\$ 58.500	1	\$ 58.500

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR		TOTAL APORTES A RESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR	
		NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR
CE271	CAFAM	1	\$ 48.000	1	\$ 48.000	1	\$ 48.000	1	\$ 48.000	1	\$ 48.000	1	\$ 48.000
SUB-TOTALES:		1	\$ 48.000	1	\$ 48.000	1	\$ 48.000	1	\$ 48.000	1	\$ 48.000	1	\$ 48.000

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR		TOTAL APORTES A RESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR	
		NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR
102448447	COMPANIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 2.400.000	1	\$ 2.400.000	1	\$ 2.400.000	1	\$ 2.400.000	1	\$ 2.400.000	1	\$ 2.400.000
SUB-TOTALES:		1	\$ 2.400.000	1	\$ 2.400.000	1	\$ 2.400.000	1	\$ 2.400.000	1	\$ 2.400.000	1	\$ 2.400.000

TOTAL PAGADO: \$ 790.500

 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, Gloria María Jiménez Vega, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No, 1.024.494.947, de Bogotá, en aplicación a lo establecido en el Artículo 172 del Decreto reglamentario 0099 de 2013, que reglamenta las tarifas y procedimientos para la aplicación de retención en la fuente para empleados, certifico que los contratos relacionados a continuación se encuentran vigentes y representan la totalidad de mis ingresos por contratos de prestación de servicios en el municipio de Soacha del 30 al 30 de enero del 2026

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESO MENSUAL
Alcaldía Municipal de Soacha	1658	30-ene.-26	29-may.-26	15.656.000	130.467

2. Bajo la gravedad de juramento certifico que SI NO , soy declarante del impuesto sobre la renta.

3. Para efectos de la aplicación de las tarifas de retención en la fuente certifico que pertenezco al régimen de ventas:

RESPONSABLE DE IVA	<input type="checkbox"/>	NO RESPONSABLE DE IVA	<input checked="" type="checkbox"/>
---------------------------	--------------------------	------------------------------	-------------------------------------

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

NOMBRE DEL DEPENDIENTE	EDAD	PARENTESCO	VALOR MENSUAL
Thomas Camilo Casallas Jiménez	5	Hijo	800.000

La presente Certificación se expide en enero 2026

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


 FIRMA:
 c.c. 10244194947 DE Bogotá

Handwritten mark

2. Concepto <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> Actualización	4. Número de formulario 141172566416
	 <small>(415)7707212489984(8020) 000014117256641 6</small>

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 2 4 4 9 4 9 4 7	6. DV 7	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico 3 2
---	------------	--	------------------------------

IDENTIFICACIÓN			
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida	25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	26. Número de identificación 1 0 2 4 4 9 4 9 4 7	
28. País COLOMBIA	29. Departamento Bogotá D.C.	30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.	31. Ciudad/Municipio 0 0 1
31. Primer apellido JIMENEZ	32. Segundo apellido VEGA	33. Primer nombre GLORIA	34. Otros nombres MARIA
35. Razón social			
36. Nombre comercial			
37. Sigla			

UBICACIÓN			
38. País COLOMBIA	39. Departamento Bogotá D.C.	40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.	41. Ciudad/Municipio 0 0 1
41. Dirección principal CR 58 C 152 B 66 IN 15 AP 504			
42. Correo electrónico gloriajim16@hotmail.com			
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 1 4 8 8 0 4 1 2	
45. Teléfono 2			

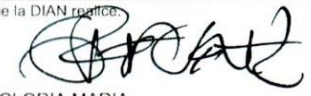
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	52. Número establecimientos
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 8 8 9 9	47. Fecha inicio actividad 2 0 1 5 0 8 1 5	48. Código 8 2 9 9	49. Fecha inicio actividad 2 0 2 5 0 1 1 0	50. Código 1 2	51. Código

Responsabilidades, Calidades y Atributos																									
53. Código	5	4	9	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario																									
49 - No responsable de IVA																									

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	56. Tipo
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	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 <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	60. No. de Folios: <input type="text" value="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 JIMENEZ VEGA GLORIA MARIA 985. Cargo CONTRIBUYENTE
---	--



CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese**

06/01/2026

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **GLORIA MARIA JIMENEZ VEGA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1024494947**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

0550457400141232

Fecha de apertura

15/01/2018

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

GLORIA MARIA JIMENEZ VEGA identificado con CC. 1024494947 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón Empresa Contratante 723 - Alcaldía de Soacha
Tipo y Numero de Documento NI - 800094755

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/01/30	Fecha inicio contrato	2026/01/29
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/05/29
Riesgo	3	Código actividad económica	3722001 - Investigaciones y desarrollo experimental en el campo de las ciencias sociales y las humanidades, incluye en ciencias sociales:
Estado afiliación	Activa	Estado del contrato	Activa
Fecha retiro	-		

Esta certificación se expide a los 5 días del mes de febrero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC05022026G1024494947V6892511**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
 Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
 Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA
 DE TODOS LOS
 COLOMBIANOS



Señores:
SECRETARIA DE HACIENDA
Alcaldía de Soacha
Ciudad

ASUNTO: CERTIFICACION DE INFORMACIÓN.

Yo Gloria Consuelo Mancera Bernal en mi calidad de Supervisor de la Secretaria de Salud, 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) Gloria María Jiménez Vega identificado con número de cédula 1024494947 de Bogotá, dentro del contrato de prestación de servicios No. 1658-2026, con fecha de inicio 30-01-2026 y fecha de terminación 29-05-2026, Fecha de suscripción del contrato 28-01-2026, objeto contractual, PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA CONCERTAR LAS ACCIONES DE POBLACIONES DIFERENCIALES Y APOYO ÉTNICO DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA - S\$79, valor del contrato \$ 15.656.000 y plazo de ejecución cuatro(04) meses sin que supere el 31 de diciembre 2026.


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 ENERO del año 2026.

Atentamente,


GLORIA CONSUELO MANCERA BERNAL
Profesional universitario IV
Secretaria de Salud





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

Soacha, 30 DE ENERO DEL 2026

Doctor(a)
GLORIA CONSUELO MANCERA BERNAL
 PROFESIONAL UNIVERSITARIO
 REF. DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN CONTRATO No 1658-2026.

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. 1658-2026**, suscrito con **GLORIA MARIA JIMENEZ VEGA** cuyo objeto es "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA CONCERTAR LAS ACCIONES DE POBLACIONES DIFERENCIALES Y APOYO ÉTNICO DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA -SS79**", de conformidad con lo establecido en el estudio previo y el contrato. El cual inicia el 30 DE ENERO DEL 2026 y finaliza el 29 DE MAYO DEL 2026.

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 apoyo al seguimiento al cumplimiento del Plan de desarrollo en lo referente a la atención con enfoque diferencial de acuerdo a las competencias de la Secretaria de Salud.
- 2.Apoyar a la consolidación de soportes para las respuestas a los requerimientos y PQRSD, solicitados por los entes referentes a la atención con enfoque diferencial y grupos étnicos.
- 3.Participar en las reuniones de coordinación, seguimiento y evaluación, programadas con los referentes nacionales, departamentales, municipales y/o entidades que correspondan.
- 4.Apoyar con la información oficial disponible para la construcción del análisis de la situación de salud en el municipio de Soacha con enfoque diferencial.
- 5.Apoyar las reuniones del subcomité de asistencia y atención a víctimas del conflicto armado en el municipio de Soacha.
- 6.Apoyar desde las competencias de la Secretaria de Salud, la orientación y acompañamiento para la adopción de planes municipales de atención a las Mesas de Salud interna y mesa de concertación de diálogos con la población indígena en el municipio de Soacha.
- 7.Informar y articular con todas las dependencias de la Secretaria de Salud la adopción e implementación de planes de acción para la gestión del sector salud desde el plan decenal que incluyan el enfoque diferencial con la población y comunidades étnica.
- 8.Desarrollar acciones de acompañamiento dentro de las competencias de salud en el marco del SISPI de acuerdo a normatividad vigente en sus cinco componentes, con los diferentes cabildos indígena con presencia en el municipio.
- 9.Participar en la mesa interna de articulación de trabajo social en el marco del decreto 065 del 2025, para la documentación y apoyo de las acciones para la implementación de la política pública de participación social en salud con las comunidades vulnerables especiales con enfoque diferencial y étnico.
- 10.Apoyar en la gestión para el fortalecimiento de las capacidades de los funcionarios, las organizaciones y comunidad de los pueblos indígenas en la planeación y participación del Sistema indígena de salud propia intercultural como ejercicio del derecho a la salud.
- 11.Apoyar en la gestión para el fortalecimiento de las capacidades de los funcionarios, las organizaciones y comunidades NARP en las acciones del sector salud como ejercicio del derecho a la salud.



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

12. Adelantar la articulación con la atención Primaria en salud del PIC y Equipos Básicos, para identificación de las condiciones de vida las familia de pueblos indigenas en el territorio, que involucren acciones colectivas e individuales interculturales.

13. Apoyar a la entrega de reportes e informes de manera mensual y trimestral a los diferentes niveles territoriales, en los formatos establecidos para la población, indígena.

14. Ejecutar las demás actividades inherentes al contrato y las demás delegadas por la Secretaría de Salud.***

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 ANGELICA LUGO.
 Secretaria de Salud de Soacha.

Proyectó Juridicamente:	LAURA CAMILA HURTADO GOMEZ – OPS 0085-2026 - Profesional Contratista – Área Jurídica – Secretaria de Salud del Municipio de Soacha.	
Revisó y Aprobó Juridicamente:	YOLIMA ADRIANA HERRERA CAMPOS – OPS 0294-2026 – Profesional Especializado Contratista – Área Jurídica – Secretaria de Salud del Municipio de Soacha.	

MUNICIPIO DE SOACHA

Vigencia Fiscal 2026



REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS N°. 1809

NIT. 800094755-7
 CALLE 13 7-30
 7305500

Fecha de Compromiso: 30 de enero de 2026

Beneficiario JIMENEZ VEGA GLORIA MARIA

Nit: 1024494947 - 7

No. C.D.P. 774

Fecha de Expedición del C.D.P. 01 de enero de 2026

Tipo de Compromiso Prestacion de Servicios

Contrato 1658/2026

Fecha: 28/01/2026

Vence: 31/12/2026

Objeto: CONTRATO 1658/2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA CONCERTAR LAS ACCIONES DE POBLACIONES DIFERENCIALES Y APOYO ÉTNICO DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA - SS79. BMP202500000043825.

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Código	Descripción	Valor
--------	-------------	-------

Gastos-Inversión

Recurso de la Nación-Destinación Específica
 SGP GENERAL - LIBRE INVERSION

0111 -	Meta 05 Implementación de la Política de Participación Social en	\$ 15.656.000,00
2.3.19.05.049.05.2.3.2.02.02.009.91	salud de Soacha	
122.19.02.97 - 55		


Total Compromiso \$15.656.000,00

Programación de PAC*	
Mes	Valor Programación
Febrero	\$130.467,00
Marzo	3.914.000,00
Abril	3.914.000,00
Mayo	3.914.000,00
Junio	3.783.533,00
Valor Total	\$15.656.000,00



JOHANNA CAROLINA TAVERA RUIZ
 Directora de Presupuesto (E)

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

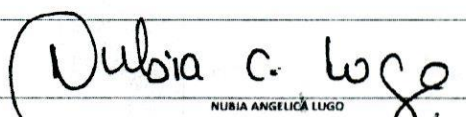
	GESTIÓN FINANCIERA	CÓDIGO:	GF-FR-012
	FORMATO DE SOLICITUD DE CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	VERSIÓN:	1
		FECHA DE APROBACIÓN:	6/11/2025

NUMERO:	5579 ✓	FECHA:	30/01/2026 ✓
DEPENDENCIA SOLICITANTE:			
SECRETARÍA DE SALUD			

Tipo de documento que origina el compromiso		INFORMACION DEL COMPROMISO													
<table border="1"> <tr><td>Contrato</td><td style="text-align: center;">X</td></tr> <tr><td>Convenio</td><td></td></tr> <tr><td>Resolución</td><td></td></tr> <tr><td>Servicio Público</td><td></td></tr> <tr><td>Nomina</td><td></td></tr> <tr><td>Otro</td><td></td></tr> </table>	Contrato	X	Convenio		Resolución		Servicio Público		Nomina		Otro		BENEFICIARIO		CC - NIT
Contrato	X														
Convenio															
Resolución															
Servicio Público															
Nomina															
Otro															
	GLORIA MARIA JIMENEZ VEGA ✓		1.024.494.947 ✓												
DOCUMENTO SOPORTE		FECHA													
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 1638 - 2026 ✓		28/01/2026 ✓													
CDP		FECHA													
774		1/01/2026													

IMPUTACION PRESUPUESTAL				
CODIGO	NOMBRE RUBRO	RECURSO	VALOR	
9111 7.323.08.000.20-2.2.01.01.000.91111.130.0	Meta 05. Implementación de la Política de Participación Social en salud de Soacha	55 ✓	\$	15.656.000,00 ✓
TOTAL REGISTRO PRESUPUESTAL			\$	15.656.000,00
VALOR EN LETRAS:		QUINCE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE ✓		

<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">PROGRAMACION DE CAJA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Enero</td><td></td></tr> <tr><td>Febrero</td><td style="text-align: right;">130.467,00 ✓</td></tr> <tr><td>Marzo</td><td style="text-align: right;">3.914.000,00</td></tr> <tr><td>Abril</td><td style="text-align: right;">3.914.000,00</td></tr> <tr><td>Mayo</td><td style="text-align: right;">3.914.000,00</td></tr> <tr><td>Junio</td><td style="text-align: right;">3.783.533,00</td></tr> <tr><td>Julio</td><td></td></tr> <tr><td>Agosto</td><td></td></tr> <tr><td>Septiembre</td><td></td></tr> <tr><td>Octubre</td><td></td></tr> <tr><td>Noviembre</td><td></td></tr> <tr><td>Diciembre</td><td></td></tr> <tr> <td>Total</td> <td style="text-align: right;">15.656.000,00 ✓</td> </tr> </tbody> </table>	PROGRAMACION DE CAJA		Enero		Febrero	130.467,00 ✓	Marzo	3.914.000,00	Abril	3.914.000,00	Mayo	3.914.000,00	Junio	3.783.533,00	Julio		Agosto		Septiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre		Total	15.656.000,00 ✓	<table border="1"> <tr> <th>OBJETO DEL CRP</th> </tr> <tr> <td>PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA CONCERTAR LAS ACCIONES DE POBLACIONES DIFERENCIALES Y APOYO ÉTNICO DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA - 5579 ✓</td> </tr> <tr> <th>OBSERVACIONES</th> </tr> <tr> <td></td> </tr> </table>	OBJETO DEL CRP	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA CONCERTAR LAS ACCIONES DE POBLACIONES DIFERENCIALES Y APOYO ÉTNICO DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA - 5579 ✓	OBSERVACIONES	
PROGRAMACION DE CAJA																																	
Enero																																	
Febrero	130.467,00 ✓																																
Marzo	3.914.000,00																																
Abril	3.914.000,00																																
Mayo	3.914.000,00																																
Junio	3.783.533,00																																
Julio																																	
Agosto																																	
Septiembre																																	
Octubre																																	
Noviembre																																	
Diciembre																																	
Total	15.656.000,00 ✓																																
OBJETO DEL CRP																																	
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA CONCERTAR LAS ACCIONES DE POBLACIONES DIFERENCIALES Y APOYO ÉTNICO DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA - 5579 ✓																																	
OBSERVACIONES																																	


 NUBIA ANGELICA LUGO
 Vo.Bo.
 ELABORÓ: DANIELA VALENTINA APONTE TRUJILLO - CTO 0140 APOYO FINANCIERO
 REVISÓ: NUBIA ANGELICA LUGO - SECRETARIA DE SALUD

ESTADO DE LA SOLICITUD		ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA DIRECCION DE PRESUPUESTO							
<table border="1"> <tr><td>APROBADA</td></tr> <tr><td>NO APROBADA</td></tr> </table>	APROBADA	NO APROBADA	<table border="1"> <tr> <th>DEVOLUCION</th> <th>CONSTANCIA DE ENTREGA</th> </tr> <tr> <td></td> <td>CRP</td> </tr> </table>	DEVOLUCION	CONSTANCIA DE ENTREGA		CRP	DIRECCION DE PRESUPUESTO	
APROBADA									
NO APROBADA									
DEVOLUCION	CONSTANCIA DE ENTREGA								
	CRP								