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

No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	1529 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	Laura Camila Ramos Chacón		
No. Identificación (CC – NIT)	1010012352		
Objeto Contratual	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA DE LAS ACCIONES CORRESPONDIENTES A LA LINEA ESTRATEGICA HÁBITAT Y SANEAMIENTO BÁSICO DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA - SS156	Espacio para sello	
Valor total del Contrato*	$ 11.124.000,00	Reserva presupuestal	No
Plazo total Contrato**	CUATRO (04) MESES SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2026	Vo.Bo Dir. Presupuesto	
Acta de pago Número	1		
Valor del pago en numeros	$ 92.700,00		
Valor del pago en letras	NOVENTA Y DOS MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE		
No. CRP y fecha de expedición	1822 de 30/01/2026		
Fecha aprobación garantía (Si aplica)			
Fecha de Inicio contrato:	30/01/2026	Fecha de Terminación contrato:	29/05/2026
Dependencia:	SALUD PÚBLICA		
Supervisor – Cargo:	ANGELICA DÍAZ MUÑOZ-TÉCNICO ÁREA SALUD		
Nombre de entidad financiera para pago	DAVIVIENDA	Actividad economica CIIU	3900
Numero de cuenta	550488423604039	Regimen en ventas	NO Responsable de IVA
Tipo de cuenta	AHORROS	No. Factura	

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

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

II. CUMPLIMIENTO SEGÚN CONTRATO.		
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO (Descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual)	EVIDENCIA VERIFICABLE (Referir la ubicación de los soportes sin acompañarlos físicamente, los cuales integran el archivo del área correspondiente)
1.REALIZAR VISITAS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA A HOGARES INFANTILES ICBF Y JARDINES,DANDO CMPLIMIENTO A LA PROGRAMACIÓN ESTABLECIDA MENSUALMENTE POR LA LÍNEA ESTRATÉGICA DE SALUD AMBIENTAL.	SE REALIZA ACTA DE REUNION YA QUE NO EJECUTA POR FECHA DE INICIO DE CONTRATO.	SOPORTES REPOSAN EN EL MEDIO MAGNÉTICO SHAREPOINT EN LA CARPETA DE EJECUCION DEL CONTRATO DENOMINADA "1529_LAURA_RAMOS EN LA SUBCARPETA 01.ENE" Y EN EL MEDIO FISICO EN EL ARCHIVO DOCUMENTAL DE LA LINEA ESTRAEGICA DE HÁBITAT DE SALUD AMBIENTAL https://n9.cl/iy0zw
2.REALIZAR VISITAS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA A ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACIÓN NO FORMAL, (ACADEMIAS Y SIMILARES), COMO TAMBIÉN A INSTITUCIONES EDUCATIVAS URBANAS Y RURALES, PÚBLICAS O PRIVADAS, DANDO CUMPLIMIENTO A LA PROGRAMACIÓN ESTABLECIDA MENSUALMENTE POR LA LÍNEA ESTRATÉGICA DE SALUD AMBIENTAL.	SE REALIZO LA VISITA DE INSPECCION Y VIGILANCIA DE 1 ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACIÓN NO FORMAL.	SOPORTES REPOSAN EN EL MEDIO MAGNÉTICO SHAREPOINT EN LA CARPETA DE EJECUCION DEL CONTRATO DENOMINADA "1529_LAURA_RAMOS EN LA SUBCARPETA 01.ENE" Y EN EL MEDIO FISICO EN EL ARCHIVO DOCUMENTAL DE LA LINEA ESTRAEGICA DE HÁBITAT DE SALUD AMBIENTAL https://n9.cl/iy0zw

Scanned with CamScanner

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

No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	1529 de 28/01/2026	TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
PERIODO CERTIFICADO DESDE	30/01/2026	HASTA	30/01/2026

3.REALIZAR VISITAS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA A CANCHAS DE TEJO, BILLARES CANCHAS SINTÉTICAS, CENTROS DEPORTIVOS Y PARQUES DANDO CUMPLIMIENTO A LA PROGRAMACIÓN ESTABLECIDA MENSUALMENTE POR LA LÍNEA ESTRATÉGICA DE SALUD AMBIENTAL.	SE REALIZA ACTA DE REUNION YA QUE NO EJECUTA POR FECHA DE INICIO DE CONTRATO.	SOPORTES REPOSAN EN EL MEDIO MAGNÉTICO SHAREPOINT EN LA CARPETA DE EJECUCION DEL CONTRATO DENOMINADA "1529_LAURA_RAMOS EN LA SUBCARPETA 01.ENE" Y EN EL MEDIO FISICO EN EL ARCHIVO DOCUMENTAL DE LA LINEA ESTRAEGICA DE HÁBITAT DE SALUD AMBIENTAL https://n9.cl/iy0zw
4.REALIZAR VISITAS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA A ESTABLECIMIENTOS DE BAJO RIESGO (COMERCIO DE ROPA, CALZADO, PAPELERÍAS, COMPRA VENTAS Y CASINOS), DANDO CUMPLIMIENTO A LA PROGRAMACIÓN ESTABLECIDA MENSUALMENTE POR LA DIMENSIÓN DE SALUD AMBIENTAL.	SE REALIZO LA VISITA DE INSPECCION Y VIGILANCIA DE 1 ESTABLECIMIENTOS DE BAJO RIESGO.	SOPORTES REPOSAN EN EL MEDIO MAGNÉTICO SHAREPOINT EN LA CARPETA DE EJECUCION DEL CONTRATO DENOMINADA "1529_LAURA_RAMOS EN LA SUBCARPETA 01.ENE" Y EN EL MEDIO FISICO EN EL ARCHIVO DOCUMENTAL DE LA LINEA ESTRAEGICA DE HÁBITAT DE SALUD AMBIENTAL https://n9.cl/iy0zw
5.REALIZAR VISITAS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA A BANCOS Y OFICINAS, DANDO CUMPLIMIENTO A LA PROGRAMACIÓN ESTABLECIDA MENSUALMENTE POR LA LÍNEA ESTRATÉGICA DE SALUD AMBIENTAL.	SE REALIZA ACTA DE REUNION YA QUE NO EJECUTA POR FECHA DE INICIO DE CONTRATO.	SOPORTES REPOSAN EN EL MEDIO MAGNÉTICO SHAREPOINT EN LA CARPETA DE EJECUCION DEL CONTRATO DENOMINADA "1529_LAURA_RAMOS EN LA SUBCARPETA 01.ENE" Y EN EL MEDIO FISICO EN EL ARCHIVO DOCUMENTAL DE LA LINEA ESTRAEGICA DE HÁBITAT DE SALUD AMBIENTAL https://n9.cl/iy0zw
6.REALIZAR VISITAS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA A CENTROS DE CULTO, DANDO CUMPLIMIENTO A LA PROGRAMACIÓN ESTABLECIDA MENSUALMENTE POR LA DIMENSIÓN DE SALUD AMBIENTAL.	SE REALIZA ACTA DE REUNION YA QUE NO EJECUTA POR FECHA DE INICIO DE CONTRATO.	SOPORTES REPOSAN EN EL MEDIO MAGNÉTICO SHAREPOINT EN LA CARPETA DE EJECUCION DEL CONTRATO DENOMINADA "1529_LAURA_RAMOS EN LA SUBCARPETA 01.ENE" Y EN EL MEDIO FISICO EN EL ARCHIVO DOCUMENTAL DE LA LINEA ESTRAEGICA DE HÁBITAT DE SALUD AMBIENTAL https://n9.cl/iy0zw
7.APOYAR OPERATIVOS DE PREVENCIÓN EN CUANTO A CONTAMINACIÓN DEL AGUA Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN ZONAS COMERCIALES Y DE MAYOR AFECTACIÓN A NIVEL MUNICIPAL, DANDO CUMPLIMIENTO A LA PROGRAMACIÓN ESTABLECIDA MENSUALMENTE POR LA LÍNEA ESTRATÉGICA DE SALUD AMBIENTAL.	SE REALIZA ACTA DE REUNION YA QUE NO EJECUTA POR FECHA DE INICIO DE CONTRATO.	SOPORTES REPOSAN EN EL MEDIO MAGNÉTICO SHAREPOINT EN LA CARPETA DE EJECUCION DEL CONTRATO DENOMINADA "1529_LAURA_RAMOS EN LA SUBCARPETA 01.ENE" Y EN EL MEDIO FISICO EN EL ARCHIVO DOCUMENTAL DE LA LINEA ESTRAEGICA DE HÁBITAT DE SALUD AMBIENTAL https://n9.cl/iy0zw
8.APOYAR LAS JORNADAS LIDERADAS POR LA LÍNEA ESTRATÉGICA DE SALUD AMBIENTAL Y/O DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA, SEGÚN PROGRAMACIÓN.	SE REALIZO 1 APOYO A JORNADAS LIDERADAS POR LA LÍNEA ESTRATÉGICA DE SALUD AMBIENTAL Y/O DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA.	SOPORTES REPOSAN EN EL MEDIO MAGNÉTICO SHAREPOINT EN LA CARPETA DE EJECUCION DEL CONTRATO DENOMINADA "1529_LAURA_RAMOS EN LA SUBCARPETA 01.ENE" Y EN EL MEDIO FISICO EN EL ARCHIVO DOCUMENTAL DE LA LINEA ESTRAEGICA DE HÁBITAT DE SALUD AMBIENTAL https://n9.cl/iy0zw

Scanned with CamScanner

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

No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	1529 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	enero
No. Planilla	41359690
ITEM	ENTIDAD
SALUD	SALUD TOTAL
PENSIÓN	PORVENIR
ARL	ARL SURA

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

IV. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

INFORMACIÓN FINANCIERA		
VALOR INICIAL	$	11.124.000,00
VALOR ADICIONES	$	-
VALOR INICIAL MAS ADICIONES	$	11.124.000,00
VALOR TOTAL EJECUTADO	$	92.700,00
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN		0,83%
SALDO POR EJECUTAR	$	11.031.300,00

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

V. DECLARACIÓN ESPECIAL

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

La supervisión del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista con respecto a los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos labores, de conformidad con la normatividad vigente, asi como cumplimiento de las actividades a cargo del contratista y toda la información registrada en el presente documento, también certifica que todos los documentos de la ejecución contractual expedidos a la fecha están publicados en el SECOP II.

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

Fecha de elaboración: FEBRERO - 2026

NOMBRE SUPERVISOR CONTRATO:ANGELICA DÍAZ MUÑOZ **CARGO: TECNICÓ AREA SALUD** **CEDULA DE CIUDADANIA: 1023871818**	**NOMBRE CONTRATISTA: LAURA CAMILA RAMOS CHACÓN** **CEDULA DE CIUDADANIA:1010012352**
REVISO CENTRAL DE CUENTAS	

Scanned with CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010012352	LAURA CAMILA RAMOS CHACON	carrera 9 bis #50-08 sur	00000000	lcrc611@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2026-01	2026-01	I	11/02/2026	41359690	TOTAL A PAGAR	
					$576.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	0	0	35.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.900	576.900

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

Scanned with CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010012352	LAURA CAMILA RAMOS CHACON	carrera 9 bis #50-08 sur	00000000	lcrc611@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	11/02/2026	41359690	$576.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días a Reap	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010012352	RAMOS CHACON LAURA CAMILA	59	0			N																230301	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	218.900	14-11	1.750.905	3	42.700	CCF24	1.750.905	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Scanned with CamScanner

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, Laura Camila Ramos Chacón, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1010012352 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 en el mes del 30 al 30 de enero 2026

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESO MENSUAL
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA	1529-2026	30/01/2026	29/05/2026	11.124.000	92.700

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

La presente Certificación se expide el 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.

Laura Ramos

FIRMA:

C.C. 1010012352 DE BOGOTA.

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141192284504

(415)7707212489984(8020) 000014119228450 4

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAMOS	CHACON	LAURA	CAMILA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 9 BIS 50 08 SUR

42. Correo electrónico: lcrc611@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 0 1 1 1	3 2 2 7 1 8 3 6 2 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 1 0 9 0 6	3 9 0 0	2 0 2 2 0 1 1 7				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																				Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

Laura Ramos

984. Nombre RAMOS CHACON LAURA CAMILA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Firmar?

Fecha generación documento PDF: 18-02-2026 07:48:01AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Scanned with CamScanner

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

SOACHA,
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quien interese

18/02/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor LAURA RAMOS CHACON** con **Cédula de Ciudadanía** número **1010012352**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488423604039**
Fecha de apertura	**06/09/2021**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Scanned with CamScanner

ARL

sura

Medellin, 18 de febrero de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **LAURA CAMILA RAMOS CHACON** con documento de identidad **C1010012352**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **ALCALDIA DE SOACHA** con NIT **N800094755**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2026-01-30	2026-05-29	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	TRABAJADORES INDEPENDIENTES	00000001	2	1.044	EN COBERTURA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Scanned with CamScanner

Señores:
SECRETARIA DE HACIENDA
Alcaldía de Soacha
Ciudad

ASUNTO: CERTIFICACION DE INFORMACIÓN.

Yo **Angelica Xiomara Diaz Muñoz en** mi calidad de Supervisor **Técnico Area 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) **Laura Camila Ramos Chacón,** identificado con número de cédula **1010012352 de Bogotá,** dentro del contrato de prestación de servicios **No. 1529–2026**, con fecha de inicio **30-01-2026** y fecha de terminación **29-05-2026**, Fecha de suscripción del contrato **28-01-2026**, PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA DE LAS ACCIONES CORRESPONDIENTES A LA LINEA ESTRATEGICA HÁBITAT Y SANEAMIENTO BÁSICO DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA - SS156, valor del contrato **$ 11´124.000** 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 2026.

Atentamente,

Angelica Xiomara Diaz Muñoz
Técnico Area de Salud
Supervisor

Scanned with CamScanner

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

Soacha, 30 DE ENERO DEL 2026

Doctor(a)
ANGELICA XIOMARA DIAZ MUÑOZ
TÉCNICO ÁREA SALUD
REF. DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN CONTRATO No 1529-2026.

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 DE APOYO A LA GESTIÓN No. 1529-2026**, suscrito con **LAURA CAMILA RAMOS CHACON** cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA DE LAS ACCIONES CORRESPONDIENTES A LA LINEA ESTRATEGICA HÀBITAT Y SANEAMIENTO BÁSICO DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA -SS156."**, 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 visitas de Inspección y Vigilancia a hogares infantiles ICBF y jardines, dando cumplimiento a la programación establecida mensualmente por la línea estratégica de Salud Ambiental.

2.Realizar visitas de Inspección y Vigilancia a establecimientos de educación no formal, (academias y similares), como también a Instituciones Educativas urbanas y rurales, públicas o privadas, dando cumplimiento a la programación establecida mensualmente por la línea estratégica de Salud Ambiental.

3.Realizar visitas de Inspección y Vigilancia a canchas de tejo, billares canchas sintéticas, centros deportivos y parques dando cumplimiento a la programación establecida mensualmente por la línea estratégica de Salud Ambiental.

4.Realizar visitas de Inspección y Vigilancia a establecimientos de bajo riesgo (comercio de ropa, calzado, papelerías, compra ventas y casinos), dando cumplimiento a la programación establecida mensualmente por la Dimensión de Salud Ambiental.

5.Realizar visitas de Inspección y Vigilancia a bancos y oficinas, dando cumplimiento a la programación establecida mensualmente por la línea estratégica de Salud Ambiental.

6.Realizar visitas de Inspección y Vigilancia a Centros de culto, dando cumplimiento a la programación establecida mensualmente por la Dimensión de Salud Ambiental.

7.Apoyar operativos de prevención en cuanto a contaminación del agua y manejo de residuos sólidos en zonas comerciales y de mayor afectación a nivel municipal, dando cumplimiento a la programación establecida mensualmente por la línea estratégica de Salud Ambiental.

8.Apoyar las jornadas lideradas por la línea estratégica de salud ambiental y/o Dirección de Salud Pública, segùn programación.

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 Interventoria adoptado por la Entidad mediante el Decreto 274 del 15 de diciembre y demás normas concordantes.

Scanned with CamScanner

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

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 Jurídicamente:	**JHON ERICK RESTREPO TRIANA** – OPS **0084-2026** - Profesional Contratista – Área Jurídica – Secretaría de Salud del Municipio de Soacha.	
Revisó y Aprobó Jurídicamente:	**YOLIMA ADRIANA HERRERA CAMPOS** – OPS **0294-2026** – Profesional Especializado Contratista – Área Jurídica – Secretaría de Salud del Municipio de Soacha.	

Scanned with CamScanner

MUNICIPIO DE SOACHA

NIT. 800094755-7
CALLE 13 7-30
7305500

Vigencia Fiscal 2026

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS Nº. 1822

Fecha de Compromiso: 30 de enero de 2026

Beneficiario RAMOS CHACON LAURA CAMILA **NIt:** 1010012352 - 7

No. C.D.P. 1281 **Fecha de Expedición del C.D.P.** 03 de enero de 2026

Tipo de Compromiso Prestacion de Servicios

Contrato 1529/2026 **Fecha:** 28/01/2026 **Vence:** 31/12/2026

Objeto: CONTRATO 1529/2026 "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA DE LAS ACCIONES CORRESPONDIENTES A LA LINEA ESTRATEGICA HÁBITAT Y SANEAMIENTO BÁSICO DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA -SS156.
"

BMP202500000043849

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Código	Descripción	Valor
Gastos-Inversión		
Recurso de la Nacion-Destinación Específica SGP - SALUD PUBLICA		
0111 - 2.3.19.03.011.10.2.3.2.02.02.009.91 122.19.02.103 - 50	Meta 10 E3 - L3 - Información en salud para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud en el territorio.	$ 11.124.000,00
	Total Compromiso	$11.124.000,00

Programación de PAC*	
Mes	Valor Programación
Febrero	$92.700,00
Marzo	2.781.000,00
Abril	2.781.000,00
Mayo	2.781.000,00
Junio	2.688.300,00
Valor Total	$11.124.000,00

Elaboró: AMMARIN

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

Angelica

Scanned with CamScanner