	GESTIÓN FINANCIERA	CÓDIGO:	GF-FR-001 ✓
		VERSIÓN:	4 ✓
FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO		FECHA DE APROBACIÓN	16/03/2026 ✓

No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	0360 de 06/01/2026 ✓	TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS ✓
PERIODO CERTIFICADO	DESDE 1/04/2026 ✓	HASTA	30/04/2026 ✓

I. DATOS DEL CONTRATO			
Unidad ejecutora	SECRETARIA DE SALUD ✓		
Nombre Contratista	JOHN ALEXANDER BETANCOURT NARANJO ✓		
No. Identificación (CC - NIT)	1.299.471 ✓		
Objeto Contratual	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA CONCERTACIÓN, FORTALECIMIENTO Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA -55101. ✓ Espacio para sello		
Valor total del Contrato*	\$ 20.600.000,00 ✓	Reserva presupuestal	No ✓
Plazo total Contrato**	cuatro (04) meses sin que supere el 31 de diciembre 2026. ✓		
Acta de pago Número	4 ✓		
Valor del pago en numeros	\$ 5.150.000,00 ✓	Vo.Bo Dir. Presupuesto	
Valor del pago en letras	CINCO MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ✓		
No. CRP y fecha de expedición	0850 de 12/01/ 2026 ✓		
No. Del rubro de CRP	0111- 2.3.19.03.023.08.2.3.2.02.02.009.91122.19.02.91- 50 ✓		
Fecha aprobación garantía (Si aplica)			
Fecha de Inicio contrato:	12/01/2026 ✓	Fecha de Terminación contrato:	11/05/2026 ✓
Dependencia:	SALUD PUBLICA ✓		
Supervisor - Cargo:	ZULMA GIRALDO RATIVA-PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 02 ✓		
Nombre de entidad financiera para pago	DAVIVIENDA ✓	Actividad economica CIU	8699 ✓
Numero de cuenta	570457070075603 ✓	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.Elaborar informe de gestión del área y/o boletines en articulación con el área de epidemiología de manera mensual de acuerdo a necesidades de la Dirección de Salud Pública correspondiente a eventos transmisibles.	Entregable a dimensión transmisibles: se realiza informe consolidado de reporte de meta del mes de marzo. Este documento se envia al correo de epidemiologia@alcaldiasoacha.gov.co para su debida gestion y fines pertinentes.	Anexo soporte de envio informe en archivo pdf en contractual 1

REVISADO
 FINANCIERA SALUD

	GESTIÓN FINANCIERA	CÓDIGO: GF-FR-001
		VERSIÓN: 4
FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO		FECHA DE APROBACIÓN: 16/03/2026

No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	0360 de 06/01/2026		TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	1/04/2026	HASTA	30/04/2026
<p>2. Realizar investigaciones epidemiológicas de campo (IEC) y/o seguimientos asignados por el área de los eventos transmisibles, y mortalidades de los demás eventos de interés en salud pública notificados al SIVIGILA que le sean asignados, dentro de los tiempos establecidos por el INS y realizar envío al área de epidemiología para remisión a entes de control.</p>	<p>1. Entregable a dimensión transmisibles: Se realizan IEC asignadas de eventos inmunoprevenibles asignados por el área de los eventos inmunoprevenibles, especiales y rutinarios. Estos documentos se envían al correo de epidemiologia@alcaldiasoacha.gov.co para revisión y gestión de los mismo. 2. Soporte de entrega a supervisor: IEC en formato pdf de los eventos realizados y enviados al correo de epidemiologia@alcaldiasoacha.gov.co</p>		<p>1. se presenta IEC de los eventos inmunoprevenibles, rutinarios y especiales soporte pdf. 2. se presenta IEC de los eventos inmunoprevenibles, rutinarios y especiales soporte pdf.</p>	
<p>3. Apoyar el direccionamiento técnico de los componentes del área y fortalecimiento de capacidades por medio de reuniones mensuales con el equipo sobre eventos transmisibles.</p>	<p>se realiza visita domiciliar a paciente PAOLA BARRETO CC 1022436647 notificada por la gobernación de Cundinamarca</p>		<p>soporte acta de asistencia SL-AC-1071-PU</p>	
<p>4. Realizar semanalmente asignación y seguimiento de las IEC de eventos transmisibles, que ingresan al sistema SIVIGILA, registrar, compartir y entregar esta información al área de epidemiología para el desarrollo de la matriz de control de IEC.</p>	<p>1. se realiza asignación de evento de interés en salud pública y realización de tablero de asignación de los eventos asignados en el área. 2. Soporte de entrega a supervisor: Correo de soporte de la asignación de evento de interés en salud pública y tablero de asignación de los eventos asignados en el área, Se realiza envío de solicitud de quimioprofilaxis de los eventos 800 y 535.</p>		<p>1. soporte pdf de envío de asignación y tablero de asignación de los eventos asignados. 2. soporte pdf de envío de asignación y tablero de asignación de los eventos asignados.</p>	
<p>5. Realizar seguimiento a la calidad del dato de las IEC y cierres de caso correspondientes a eventos transmisibles, y realizar el respectivo envío de las mismas al área de epidemiología en los tiempos estipulados por el INS.</p>	<p>1. se realiza seguimiento y verificación a la calidad del dato de la IEC y la realización de ajustes desde el correo desde el correo epidemiologia@alcaldiasoacha.gov.co a el equipo de auxiliares de enfermería del área. 2. Soporte de entrega a supervisor: soporte de envío de los ajustes requeridos por lineamiento técnico y/o protocolo.</p>		<p>1. soporte pdf de correo de envío de las correcciones realizadas. soporte de envío pdf de solicitud que quimioprofilaxis. 2. soporte pdf de correo de envío de las correcciones realizadas. soporte de envío pdf de solicitud que quimioprofilaxis.</p>	
<p>6. Consolidar y enviar al área de epidemiología todas las IEC, seguimientos y cierres de caso correspondientes a eventos transmisibles para dar respuesta a los entes de control.</p>	<p>1. Entregable a dimensión transmisibles: se realiza actualización de tableros de control y tablero de IEC bloqueos y se realiza envío a correo epidemiologia@alcaldiasoacha.gov.co. 2. Soporte de entrega a supervisor: Entrega soporte pdf de envío de tableros de control y los tableros de control actualizados.</p>		<p>1. se entrega tablero de control actualizados de IEC y de bloqueos y pdf de envíos realizados a correo epidemiologia@alcaldiasoacha.gov.co. 2. se entrega tablero de control actualizados de IEC y de bloqueos y pdf de envíos realizados a correo epidemiologia@alcaldiasoacha.gov.co.</p>	
<p>7. Participar en los comités, asistencias técnicas y/o reuniones que le sean convocados en articulación con diferentes instituciones para fortalecer los procesos de Salud Pública del Municipio.</p>	<p>1. Entregable a dimensión transmisibles se realiza unidad de análisis evento 831_7976918 EDGAR ANTONIO JIMENEZ BRIÑEZ. 2. Soporte de entrega a supervisor: Scanner de actas en formato digital y/o físico según corresponda.</p>		<p>1. soporte carpeta comprimida completa de unidad de análisis. 2. soporte carpeta comprimida completa de unidad de análisis.</p>	

	GESTIÓN FINANCIERA	CÓDIGO:	GE-FR-001
		VERSIÓN:	4
FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO		FECHA DE APROBACIÓN:	15/03/2025

No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	0360 de 06/01/2025		TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	HASTA		
8. Realizar articulación con el área de prensa para las acciones de educación y comunicación social del riesgo para fortalecer información a la población del municipio frente a los temas de interés relacionados a eventos transmisibles.	1/04/2025			30/04/2025
	1. Entregable a dimensión transmisibles: Asistencia a unidad de análisis evento 310 mortalidad. 2. Soporte de entrega a supervisor: se realiza unidad de análisis evento 831_7976/18 EDGAR ANTONIO JIMENEZ BRIFEZ.		1. soporte anexo foto de asistencia en formato institucional y carpeta de evento 2. soporte anexo foto de asistencia en formato institucional y carpeta de evento	
9. Realizar apoyo a supervisión de contratos del área de enfermedades transmisibles.	1. Entregable a dimensión transmisibles: se realiza revisión y verificación de actividades concertación de productos contrastistas y se envía a supervisor del contrato de ejecución actividad apoyo a la supervisión con firma de líder de área transmisibles y escaner de soporte de revisión de entregables del perfil de auxiliar de enfermería con firmas correspondientes. 2. Soporte de entrega a supervisor: cta escaneada de ejecución actividad apoyo a la supervisión con firma de líder de área transmisibles y escaner de soporte de revisión de entregables del perfil de auxiliar de enfermería con firmas correspondientes.		1. Soporte pdf de formato entregable del grupo de auxiliares de enfermería del área. 2. Soporte pdf de formato entregable del grupo de auxiliares de enfermería del área.	
10. Participar en la realización del 100% de unidades de análisis internas de los casos y asistir a las unidades de análisis convocadas por el departamento de los eventos de interés en salud pública y mortalidades, que según lineamiento departamental o nacional lo requieran y realizar seguimiento del envío de los respectivos soportes a secretaría departamental dentro de los tiempos establecidos para el evento analizado.	1. Entregable a dimensión transmisibles: asistencia a covid municipal mes de febrero y asistencia a capacitación de derechos de petición y atención al ciudadano teatro Sua. 2. Soporte de entrega a supervisor: Actas de asistencias y soporte de seguimiento, registro fotográfico y/o todo soporte solicitado por la dirección de salud pública en el marco de la ejecución del contrato.		1. soporte acta de cove SL-AC-1004-PU 2. soporte acta de cove SL-AC-1004-PU	

III. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL


Período de pago	marzo
No. Planilla	1081340272
ITEM	ENTIDAD
SALUD	COMPENSAR
PENSIÓN	PROTECCION
ARL	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

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

IV. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

INFORMACIÓN FINANCIERA	
VALOR INICIAL	\$ 20.600.000,00
VALOR ADICIONES	
VALOR INICIAL MAS ADICIONES	\$ 20.600.000,00
VALOR TOTAL EJECUTADO	\$ 18.711.667,00
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	90,83%
SALDO POR EJECUTAR	\$ 1.888.333,00

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

	GESTIÓN FINANCIERA	CÓDIGO:	GF-FR-001
		VERSIÓN:	4
FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO		FECHA DE APROBACIÓN	16/03/2026

No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	0360 de 06/01/2026	TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
PERIODO CERTIFICADO	DESDE 1/04/2026	HASTA	30/04/2026

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.

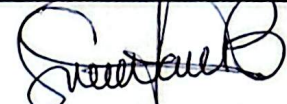
La supervisión del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista con respecto a los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos labores, de conformidad con la normatividad vigente, así como cumplimiento de las actividades a cargo del contratista y toda la información 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.

En caso de que el supervisor del contrato se ausente de manera temporal y sea designado un supervisor suplente, en las firmas de supervisión se deberá especificar de manera clara el nombre del supervisor encargado, cargo, documento de identidad y el período exacto durante el cual ejerció dicha función, indicando las fechas de inicio y finalización del encargo.

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

Fecha de elaboración: abril 2026

	
NOMBRE SUPERVISOR CONTRATO: ZULMA GIRALDO RATIVA CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 02 CEDULA DE CIUDADANIA: 53.036.577 FECHA DE SUPERVISIÓN: 01/04/2026 AL 30/04/2026	NOMBRE SUPERVISOR SUPLENTE: CARGO: CEDULA DE CIUDADANIA: FECHA DE SUPERVISIÓN:

	
NOMBRE CONTRATISTA:	JOHN ALEXANDER BETANCOURT NARANJO
CARGO O PERFIL:	PROFESIONAL 2
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1.299.471
No. DE CONTACTO:	3136738165

REVISÓ CENTRAL DE CUENTAS	
---------------------------	---