2026 -02 -18 **1,252,480.00**

CASTILLO BELTRAN SANDRA PATRICIA

UN MILLóN DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

# MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30
NIT. 800094755-7
SOACHA
Fecha : 18/02/2026

**COMPROBANTE DE EGRESO Nº** **2143**

**Beneficiario:** 1013624545 - CASTILLO BELTRAN SANDRA PATRICIA
**Concepto :** ACTA PARCIAL # 1 DEL 21 AL 30 DE ENERO DEL 2026 CONTRATO 1331/2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO Y GESTIÓN DE LA LINEA ESTRATEGICA " VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES - SALUD BUCAL" EN LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA -SS106. BMP202500000043831.
**Valor Egreso:** 1,252,480.00 **Orden:** 1751
**Banco:** BANCO BANCOLOMBIA **Cuenta Nº :** 22113580074

**CUENTAS CONTABLES**

| COD. CUENTA | CONCEPTO | DEBITOS | CREDITOS |
|---|---|---|---|
| 1110060106 | Col.Fdo.Loc.Sal.8007-4 | 0.00 | 1,252,480.00 |
| 249054 | Honorarios | 1,252,480.00 | 0.00 |
| | **TOTALES** | **1,252,480.00** | **1,252,480.00** |

**DISTRIBUCION PRESUPUESTAL**

| RUBRO | NOMBRE |
|---|---|
| 0111 - 2.3.19.03.023.08.2.3.2.02.02.009.91122.19.02 | Meta 08 E1 L1 Mejoramiento de las acciones de inspección, vigilancia y control en el marco de la Salud Pú |

**DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.1751**

| Descripción | % | Valor Base | | Valor |
|---|---|---|---|---|
| **Descuentos y otros recargos** | | | | |
| RETENCION ICA 10 X MIL | -1,00 | 1,304,667.00 | | -13.047,00 |
| Adulto Mayor | -3,00 | 1,304,667.00 | | -39.140,00 |
| | | | **-$** | **52,187.00** |
| | | **VALOR NETO** | **$** | **1.252.480,00** |

**FRANCY ENEIDA COY SUAREZ**
DIRECTORA DE TESORERIA

## ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO Nº 2,143

| No Nit | Beneficiario | Valor Neto Cheque Girado | Información bancaria beneficiario | | | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Cuenta | Tipo Cuenta | Entidad Bancaria | |
| 1 1013624545 | CASTILLO BELTRAN SANDRA PATRICIA | 1,252,480.00 | | Corriente | | |
| | **TOTAL** | **1,252,480.00** | | | | |

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

**Elaboro:** HVASQUEZ

COPIA


PCT Enterprise

# MUNICIPIO DE SOACHA

NIT. 800094755-7

## ORDEN DE PAGO

**Vigencia Fiscal 2026** **Orden de Pago No. 1751**

**Lugar y Fecha:** SOACHA 17-feb.-2026
**Tipo de Orden:** HONORARIOS
**Pagado a:** CASTILLO BELTRAN SANDRA PATRICIA **Nit/C.C. :** 1013624545 9 Persona Natural
**Documento_:** Contrato 1331/2026

**Facturas:**

**Concepto:** ACTA PARCIAL # 1 DEL 21 AL 30 DE ENERO DEL 2026 CONTRATO 1331/2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO Y GESTIÓN DE LA LINEA ESTRATEGICA " VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES - SALUD BUCAL" EN LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA -SS106. BMP202500000043831.

**Programa:**

Registro Presupuestal: **1449** Vigencia Registro: **2026** Contrato : 1331/2026

**Detalle Orden**

| Imputación Presupuestal | Valor |
|---|---|
| 0111 - 2.3.19.03.023.08.2.3.2.02.02.009.9 1122.19.02.89 - 50 | 1,304.667,00 |
| | $ 1.304.667,00 |

**Detalle Liquidación**

| Descripción | % | V. Base | Valor |
|---|---|---|---|
| **Descuentos y otros recargos** | | | |
| RETENCION ICA 10 X MIL | -1,000 | 1,304,667.00 | -13.047,00 |
| Adulto Mayor | -3,000 | 1,304,667.00 | -39.140,00 |
| | | | $-52.187,00 |

**$ 1.252.480,00**

*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 | 13.047.00 | RETENCION ICA 10 X MIL |
| 249054 | 0.00 | 1.252.480.00 | Honorarios |
| 24909009 | 0.00 | 39.140.00 | Fondo Adulto mayor |
| 55020501 | 1.304.667.00 | 0.00 | Honorarios |
| | 1.304.667,00 | 1.304.667,00 | |

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

18/12/25.

IMPRIMIO : ESPERANZA RAMIREZ

2143
Pct Enterprise

ORIGINAL Pag. 1

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

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

**Nombre del pago:** SAL026A-26
**Secuencia:** e
**Número de cuenta a debitar:** 22113580074

**Fecha:** 19-02-2026 **Hora:** 16:03:05
**Fecha de Generación:** 19-02-2026

**Fecha de envío del pago:** 18-02-2026
**Fecha para Procesar el pago:** 18-02-2026

**Impreso por:** Nrodriguez1

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Total Registros del Lote:** 28 | **Registros Procesados:** 28 | **Registros Rechazados:** 0 | **Registros Pendientes:** 0 |
| **Valor Total del Pago:** $35,701,807.00 | **Valor Registros Procesados:** $35,701,807.00 | **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00000024099764595 | Ahorros | 39676282 | CLAUDIA LILIANA UR | 503,602.00 | BANCO CAJA SOCIAL | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO | 18-02-2026 |
| 00000023010389107 | Ahorros | 52177999 | SANDRA PATRICIA CA | 2,140,305.00 | BANCO CAJA SOCIAL | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO | 18-02-2026 |
| 00000024042911674 | Ahorros | 1073700157 | HELEN ANDREA MORAL | 3,559,680.00 | BANCO CAJA SOCIAL | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO | 18-02-2026 |
| 00000024120438435 | Ahorros | 39679944 | ANA RAQUEL BELTRAN | 474,880.00 | BANCO CAJA SOCIAL | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO | 18-02-2026 |
| 00000024139803499 | Ahorros | 51941831 | DORIS MOSQUERA QUI | 162,816.00 | BANCO CAJA SOCIAL | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO | 18-02-2026 |
| 22164416287 | Ahorros | 3176864 | ALFREDO CHIA RODRI | 626,240.00 | BANCOLOMBIA | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA | 18-02-2026 |
| 00000000688004365 | Corriente | 1013644855 | GISSEL PAOLA HURTA | 503,602.00 | BANCO AV VILLAS | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO | 18-02-2026 |
| 80677729744 | Ahorros | 1010203565 | LUISA FERNANDA LAT | 1,153,600.00 | BANCOLOMBIA | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA | 18-02-2026 |
| 23700005524 | Ahorros | 1024518352 | RICHARD LEONARDO C | 1,318,400.00 | BANCOLOMBIA | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA | 18-02-2026 |
| 00000000277848206 | Ahorros | 1013624545 | SANDRA PATRICIA CA | 1,252,480.00 | BANCO DE OCCIDENTE | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO | 18-02-2026 |
| 00570457070075603 | Ahorros | 1299471 | JOHN ALEXANDER BET | 3,131,200.00 | BANCO DAVIVIENDA | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO | 18-02-2026 |
| 20505864920 | Ahorros | 84451899 | RAFAEL JOSE MIRAND | 830,592.00 | BANCOLOMBIA | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA | 18-02-2026 |
| 00000000032292773 | Ahorros | 52886438 | INGREE MARYETH BER | 2,214,912.00 | BANCO BBVA | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO | 18-02-2026 |
| 00000000796077436 | Ahorros | 1012373997 | LUIS ARTURO MAYORG | 1,888,505.00 | BANCO DE BOGOTA | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO | 18-02-2026 |
| 00000024077544892 | Ahorros | 1010208075 | HEIDI ALEJANDRA TO | 626,240.00 | BANCO CAJA SOCIAL | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO | 18-02-2026 |
| 22137793877 | Ahorros | 1024531876 | ANABEL CESPEDES PA | 751,488.00 | BANCOLOMBIA | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA | 18-02-2026 |
| 00000024094581120 | Ahorros | 1010241330 | ALEJANDRA CASTA ED | 876,736.00 | BANCO CAJA SOCIAL | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO | 18-02-2026 |
| 00000024107971845 | Ahorros | 1000119930 | NATALIA AVELLANEDA | 876,736.00 | BANCO CAJA SOCIAL | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE | 18-02-2026 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | OTRO BANCO | |
| 00000000122018707 | Ahorros | 1012359182 | MAGDA JURANY DIAZ | 629,501.00 | SCOTIABANK COLPATRIA S.A. | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO | 18-02-2026 |
| 91212940645 | Ahorros | 1013580685 | JENNY ALEXANDRA MU | 1,502,976.00 | BANCOLOMBIA | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA | 18-02-2026 |
| 00570451870120123 | Ahorros | 1024505472 | HEIDY PAOLA CAMARG | 2,768,640.00 | BANCO DAVIVIENDA | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO | 18-02-2026 |
| 00000004702007924 | Ahorros | 1031175338 | BRAYAN NICOLAS PRI | 1,878,720.00 | SCOTIABANK COLPATRIA S.A. | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO | 18-02-2026 |
| 00000000081935434 | Ahorros | 80033018 | MAURICIO ALEJANDRO | 2,014,406.00 | BANCO AV VILLAS | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO | 18-02-2026 |
| 00570456870052572 | Ahorros | 79216084 | JAIME EDUARDO MONR | 2,014,406.00 | BANCO DAVIVIENDA | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO | 18-02-2026 |
| 22123218411 | Ahorros | 39671113 | LUZ MERY GAITAN | 1,431,288.00 | BANCOLOMBIA | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA | 18-02-2026 |
| 00550476100011362 | Ahorros | 1024505845 | PAOLA ANDREA ROA | 325,632.00 | BANCO DAVIVIENDA | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO | 18-02-2026 |
| 40288638588 | Ahorros | 52793600 | JOHANA MARCELA CON | 162,816.00 | BANCOLOMBIA | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA | 18-02-2026 |
| 22154808098 | Ahorros | 1012377887 | SHIRLEY YURANY QUI | 81,408.00 | BANCOLOMBIA | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA | 18-02-2026 |

Total=13

1751

| Alcaldía Municipal de Soacha | GESTIÓN FINANCIERA | CÓDIGO: | GF-FR-001 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 3 |
| | FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO | FECHA DE APROBACIÓN | 2025-9-19 |

| No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN | 1331-2026 17\01\2026 | | TIPO DE CONTRATO | PRESTACION DE SERVICIOS |
|---|---|---|---|---|
| PERIODO CERTIFICADO | DESDE | 21/01/2026 | HASTA | 30/01/2026 |

| I. DATOS DEL CONTRATO | | | |
|---|---|---|---|
| Unidad ejecutora | SECRETARIA DE SALUD | | |
| Nombre Contratista | SANDRA PATRICIA CASTILLO BELTRAN | | |
| No. Identificación (CC – NIT) | 1013624545 | | |
| Objeto Contratual | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO Y GESTION DE LA LINEA ESTRATEGICA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES -SALUD BUCAL -EN LA DIRECCION DE SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA-SS106 | | |
| Valor total del Contrato* | $ 15.656.000,00 | Reserva presupuestal | No |
| Plazo total Contrato** | CUATRO (4) MESES SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2026 | Vo.Bo Dir. Presupuesto | |
| Acta de pago Número | 1 | | |
| Valor del pago en numeros | $ 1.304.667,00 | | |
| Valor del pago en letras | UN MILLON TRESCIENTOS CUATRO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS CTE | | |
| No. CRP y fecha de expedición | 1449 21 de enero 2026 | | |
| Fecha aprobación garantía (Si aplica) | | | |
| Fecha de Inicio contrato: | 21/01/2026 | Fecha de Terminación contrato: | 20/05/2026 |
| Dependencia: | SALUD PUBLICA | | |
| Supervisor – Cargo: | CLAUDIA SALAZAR BEJARANO - PROFESIONAL UNIVERSITARIO | | |
| Nombre de entidad financiera para pago | BANCO DE OCCIDENTE | Actividad economica CIIU | 8692 |
| Numero de cuenta | 277848206 | Regimen en ventas | NO Responsable de IVA |
| Tipo de cuenta | AHORROS | No. Factura | |

12 FEB 2026 16588

ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA
SECRETARIA DE HACIENDA
RECIBIDO
RADICACIÓN
Espacio para sello

*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 monitoreo y capacitacion y seguimiento por medio de la asistencia de la UPGD Y UI frente al cumplimiento en los lineamientos, programas y estrategias de los componentes de la dimension para el fortalecimiento de la vigilancia de los eventos de salud bucal del municipio, dando como minimo 12 evidencias mensuales | 1. Se desarrolla reunion con las UPGD y UI articulando para la situacion de salud bucal segun los datos por el ministerio de salud logrando gestar una actualizacion de los capitulos componentes que hacen parte del documento del lineamiento de la ciudad de Soacha para lograr constituir las mejoras y fortalecimiento en salud bucal acompañado de la ley 3280 - 2018 | 1. 1 PDF_ acta de reunion con listado de asistencia SL-AC-210-PU |
| 2. Realizar el reporte, análisis y cargue de evidencias de resultado del seguimiento mensual de los Indicadores del Plan de Desarrollo, cobertura y demás indicadores de la linea estrategica acorde al seguimiento establecido por la Dirección de Salud Pública. | Pendiente ejecucion por periodo contractual | NO APLICA |
| 3. Participar en las reuniones de articulación con la Dirección de Aseguramiento, RIAS, VSP y estrategia Soacha ciudad saludable con el fin de articular acciones que permitan mejorar la situación de salud de la población. | Pendiente ejecucion por periodo contractual | NO APLICA |

REVISADO TESORERIA SALUD

306-10

| Alcaldía Municipal de Soacha | GESTIÓN FINANCIERA | CÓDIGO: | GF-FR-001 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 3 |
| | FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO | FECHA DE APROBACIÓN | 2025-9-19 |

| No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN | 1331-2026 17\01\2026 | TIPO DE CONTRATO | PRESTACION DE SERVICIOS |
|---|---|---|---|
| PERIODO CERTIFICADO | DESDE 21/01/2026 | HASTA | 30/01/2026 |
| 4. Realizar seguimiento y/o desarrollo de las IEC de los eventos de morbi-mortalidad de la linea estrategica de acuerdo a los lineamientos establecidos por el ente territorial para la garantia del cumplimiento a planes de mejora. | Realiza reunion con la epidemiologa para dialogar de los posibles eventos y los Diagnosticos de seguimiento y/o desarrollo de las IEC | | 4. 1 PDF_ acta de reunion con listado de asistencia SL-AC-215-PU |
| 5. Participar en reuniones convocadas por la Dirección de Salud Pública y/o Alcaldía incluida COVE, COVECOM | Participacion directa en reuniones convocadas por la Dirección de Salud Pública y/o Alcaldía incluida COVE, COVECOM | | 5. 1 PDF_acta de reunion con listado de asistencia SL-AC-214-PU |
| 6. Acompañar la articulación intersectorial y comunitaria para garantizar mejoramiento de la salud bucal de la población | Se partícipo en reunion de articulacion con PAI y se realizo presentacion en power point de salud oral | | 6. 1 PDF_ acta de reunion con listado de asistencia SL-AC-210-PU 6.2_ Presentacion de Power point |
| 7. Consolidar informes de gestión y/o boletines de resultados solicitados por la Dirección de Salud Pública y/o actores, entes del Sistemas | Pendiente ejecucion por periodo contractual | | NO APLICA |
| 8. Implementar estrategias que se definan desde el la Gobernacion de Cundinamarca en relación a la Salud Bucal | Pendiente ejecucion por periodo contractual | | NO APLICA |
| 9. Realizar reporte mensual de la matriz RIAS al Departamento. | Pendiente ejecucion por periodo contractual | | NO APLICA |
| 10. Realizar Búsqueda Activa Institucional (BAI) a través de la revisión de los registros individuales de prestación de servicios RIPS y estadísticas vitales para la identificación de eventos de Salud Bucal | 10. Participacion en campaña de vacunacion y la aplicación de barniz de fluor acompañado de sesibilizacion en salud oral | | 10. 1 PDF_ acta de reunion con listado de asistencia SL-AC-053-PU |
| 11. Realizar documento técnico con análisis de condiciones de seguridad y Salud bucal del municipio. | 11. Lectura ,apropiacion y adaptacion al municipio de soacha para la situacion de salud bucal y lograr constituir las mejoras y fortalecimiento en salud bucal | | Soporte en magnetico 11.1 PDF_ Lineamientos de bogota 11.2 PDF_ ficha tecnica de sisveso bogota |

| Alcaldía Municipal de Soacha | GESTIÓN FINANCIERA | CÓDIGO: | GF-FR-001 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 3 |
| | FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO | FECHA DE APROBACIÓN | 2025-9-19 |

| No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN | 1331-2026 17\01\2026 | | TIPO DE CONTRATO | PRESTACION DE SERVICIOS |
|---|---|---|---|---|
| PERIODO CERTIFICADO | DESDE | 21/01/2026 | HASTA | 30/01/2026 |
| 12. Generar, consolidar y adjuntar el soporte documental estipulado en el acta de designación de productos y prioridad de obligaciones concertado por la dirección y el apoyo a la supervisión durante la vigencia del contrato, para cada obligación especifica. | 12. Se adjunta soporte de la ejecucion del contractual y evidencia de actividades | | | 12.1 EXCEL- Soporte documental |
| 13. Apoyar las acciones operativas en el marco de las jornadas de salud convocadas por la secretaria de salud. | 13. Apoyo a jornadas o solicitudes de la secretaria de salud cumpliendo con los requerimientos de la secretaria de salud como en la jornada de vacunacion naciona | | | 13. 1 PDF_acta de reunion con listado de asistencia SL-AC-053-PU |

| Alcaldía Municipal de Soacha | GESTIÓN FINANCIERA | CÓDIGO: | GF-FR-001 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 3 |
| | FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO | FECHA DE APROBACIÓN | 2025-9-19 |

| No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN | 1381-2026 17\01\2026 | | TIPO DE CONTRATO | PRESTACION DE SERVICIOS |
|---|---|---|---|---|
| PERIODO CERTIFICADO | DESDE | 21/01/2026 | HASTA | 30/01/2026 |

## III. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

| Periodo de pago | diciembre |
|---|---|
| No. Planilla | 1078196819 |
| ITEM | ENTIDAD |
| SALUD | FAMISANAR |
| PENSIÓN | COLFONDOS |
| ARL | AXA COLPATRIA |

| ¿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 | $ | 1.304.667,00 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 8,33% | |
| SALDO POR EJECUTAR | $ | 14.351.333,00 |

| 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**

| | Sandra Castillo |
|---|---|
| **NOMBRE SUPERVISOR CONTRATO: CLAUDIA SALAZAR BEJARANO**<br>**CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO**<br>**CEDULA DE CIUDADANIA: 52.473.935** | **NOMBRE CONTRATISTA: SANDRA PATRICIA CASTILLO BELTRAN**<br>**CEDULA DE CIUDADANIA: 1013624545** |

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

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-24, 01:01:23 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078196819

**Periodo Cotización:** diciembre de 2025 **Periodo Servicio:** diciembre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823731837

**PAGADO 24/12/2025**

## I. DATOSDEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | SANDRA PATRICIA CASTILLO BELTRAN | | |
| **Documento** | CC1013624545 | **Dirección** | CR 39A #29 B - 28 SUR |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3167547223 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1013624545 | SANDRA PATRICIA CASTILLO BELTRAN | 59 | 00 | R | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 15 | 0 | (231001) COLFONDOS | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 1.423.500 | $ 178.000 | 1.044 | $ 711.750 | $ 7.500 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 413.300 |

## III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1423.500 | $ 1.423.500 | $ 711.750 | $ 0 | $ 227.800 | $ 178.000 | $ 7.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 413.300 | $ 0 | $ 413.300 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6436000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

| 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, SANDRA PATRICIA CASTILLO BELTRAN, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1013624545 de BOGOTA, 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 21 al 30 de ENERO 2026.

| ENTIDAD | No. CONTRATO | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN | VALOR DEL CONTRATO | INGRESO MENSUAL |
|---|---|---|---|---|---|
| ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA | 1331 - 2026 | 21/01/2026 | 20/05/2026 | 15.656.000 | 1.304.667 |

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

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 en el mes de 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.**

Sandra Castillo

**FIRMA:**

**C.C.** 1013624545 **DE** Bogotá

7

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141199594779

(415)7707212489984(8020) 000014119959477 9

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

| 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 |
|---|---|---|---|
| CASTILLO | BELTRAN | SANDRA | PATRICIA |

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 38 29 28 SUR BRR LOS SAUCES castillosan

42. Correo electrónico: dra13@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| 1 1 0 1 1 1 | 3 2 2 4 2 8 3 3 8 | 3 1 6 7 5 4 7 2 2 3 |

## 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 6 2 2 | 2 0 2 1 0 4 1 5 | 8 6 9 9 | 2 0 1 2 0 8 1 6 | 8 6 9 2 | | | |

## 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 4 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49- No responsable de IVA

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

984. Nombre CASTILLO BELTRAN SANDRA PATRICIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 06-01-2026 05:45:23PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco de Occidente

NIT 890.300.279-4

# CERTIFICADO

Mediante la presente **CERTIFICAMOS** que **SANDRA PATRICIA CASTILLO BELTRAN** identificado con C.C. número **1.013.624.545** es cuentahabiente del BANCO DE OCCIDENTE desde el día **9 de octubre de 2025** con la Cuenta de Ahorros **277848206** y el TAG AVAL **@OCSCB54501** la cual se encuentra activa y vigente.

Por lo anterior podemos afirmar que la mejor carta de presentación de: **SANDRA PATRICIA CASTILLO BELTRAN** es ser un "cliente activo de Banco de Occidente".

Expedimos esta certificación hoy **2 de diciembre de 2025**

Julio Cesar Ortiz
**GERENTE MEDIOS DE PAGOS**

AURORA
SEGUROS DE VIDA

SGS

# COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A.
# NIT: 860.022.137-5

## CERTIFICA

Que el(la) señor(a) **SANDRA PATRICIA CASTILLO BELTRAN** identificado(a) con **CC** número **1013624545**, está afiliado(a) a la ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A. con inicio de cobertura a partir del **21/01/2026** como trabajador Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes del contratante **ALCADIA DE SOACHA** identificado con **NI** número **800094755**, con fecha de inicio de contrato **21/01/2026** y fecha de terminación del contrato **20/05/2026** con estado de afiliación **Vigente** de acuerdo con la información registrada en nuestra base de datos.

Según Decreto 768 de 2022 del Ministerio de Trabajo - Clasificación de Actividades económicas para el Sistema General de Riesgos Laborales, la actividad **Actividades combinadas de servicios administrativos de oficina, incluye oficina corriente recepción, planificación financiera, facturación y registro, personal y distribución física (servicios de mensajería) y logística, a cambio de una retribución o por contrata.** corresponde al código **2821101** clase de riesgo **II**, porcentaje de cotización **1,044**. La presente certificación se expide por medio de la página web https://segurosaurora.info, el día **30 de enero de 2026**.

Cordialmente,

COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A.
**Certificado No.7005002671007865 25**
**Contrato de afiliación: 5002**

Señores:
SECRETARIA DE HACIENDA
Alcaldía de Soacha
Ciudad

ASUNTO: CERTIFICACION DE INFORMACIÓN.

Yo CLAUDIA SALAZAR BEJARANO en mi calidad de Supervisor 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) SANDRA PATRICIA CASTILLO BELTRAN, identificado con número de cédula 1013624545 de BOGOTA D. C, dentro del contrato de prestación de servicios No. 1331–2026, con fecha de inicio 21-01-2026 y fecha de terminación 20-05-2026. Fecha de suscripción del contrato 17-01-2026, PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO Y GESTION DE LA LINEA ESTRATEGICA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES -SALUD BUCAL -EN LA DIRECCION DE SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA-SS106, valor del contrato $15.656.000 y plazo de ejecución **cuatro (4) 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,

CLAUDIA SALAZAR BEJARANO
Secretaria de Salud
(Supervisor)

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

Soacha, 21 DE ENERO DEL 2026

Doctor(a)
**CLAUDIA MARCELA SALAZAR BEJARANO**
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
**REF. DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN CONTRATO No 1331-2026.**

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. 1331-2026**, suscrito con **SANDRA PATRICIA CASTILLO BELTRAN** cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO Y GESTIÓN DE LA LINEA ESTRATEGICA " VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES - SALUD BUCAL" EN LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA -SS106."**, de conformidad con lo establecido en el estudio previo y el contrato. El cual inicia el 21 DE ENERO DEL 2026 y finaliza el 20 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 el monitoreo, capacitación y seguimiento por medio de asistencia técnica a las UPGD y UI frente al cumplimiento en los lineamientos, programas y estrategias de los componentes de la Dimensión para el fortalecimiento de la vigilancia de los eventos de salud bucal del municipio, dando como mínimo 12 evidencias mensuales.

2. Realizar el reporte, análisis y cargue de evidencias del resultado del seguimiento mensual de los indicadores del Plan de Desarrollo, cobertura y demás indicadores de la línea estrategica acorde al seguimiento establecido por la Dirección de Salud Pública.

3. Participar en las reuniones de articulación con la Dirección de Aseguramiento, RIAS, VSP y estrategia Soacha ciudad saludable, con el fin de articular acciones que permitan mejorar la situación de salud de la población.

4. Realizar seguimiento y/o desarrollo de las IEC de los eventos de morbi-mortalidad de la línea estrategica de acuerdo a los lineamientos establecidos por el ente territorial para la garantía del cumplimiento a planes de mejora.

5. Participar en reuniones convocadas por la Dirección de Salud Pública y/o Alcaldía incluida COVE, COVECOM.

6. Acompañar la articulación intersectorial y comunitaria para garantizar mejoramiento de la salud bucal de la población.

7.Consolidar informes de gestión y/o boletines de resultados solicitados por la Dirección de Salud Pública y/o actores, entes del Sistemas.

8. Implementar estrategias que se definan desde el la Gobernacion de Cundinamarca en relación a la Salud Bucal.

9. Realizar reporte mensual de la matriz RIAS al Departamento.

10. Realizar Búsqueda Activa Institucional (BAI) a través de la revisión de los registros individuales de prestación de servicios RIPS y estadísticas vitales para la identificación de eventos de Salud Bucal.

11. Realizar documento técnico con análisis de condiciones de seguridad y Salud bucal del municipio.

12. Generar, consolidar y adjuntar el soporte documental estipulado en el acta de designación de productos y prioridad de obligaciones concertado por la dirección y el apoyo a la supervisión durante la vigencia del contrato, para cada obligación especifica.

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

13. Apoyar las acciones operativas en el marco de las jornadas de salud convocadas 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 C. Lugo

***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. | |

# MUNICIPIO DE SOACHA

**Vigencia Fiscal 2026**

## REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS Nº. 1449

NIT. 800094755-7
CALLE 13 7-30
7305500

Fecha de Compromiso: 21 de enero de 2026

Beneficiario CASTILLO BELTRAN SANDRA PATRICIA Nit: 1013624545 - 9

No. C.D.P. 712 **Fecha de Expedición del C.D.P.** 01 de enero de 2026

Tipo de Compromiso Prestacion de Servicios

Contrato 1331/2026 Fecha: 17/01/2026 Vence: 31/12/2026

Objeto: CONTRATO 1331/2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO Y GESTIÓN DE LA LINEA ESTRATEGICA " VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES - SALUD BUCAL" EN LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA -SS106. BMP202500000043831.

**IMPUTACION PRESUPUESTAL**

| Código | Descripción | Valor |
|---|---|---|
| Gastos-Inversión<br>Recurso de la Nacion-Destinación Especifica<br>SGP - SALUD PUBLICA | | |
| 0111 - 2.3.19.03.023.08.2.3.2.02.02.009.91 122.19.02.89 - 50 | Meta 08 E1 L1 Mejoramiento de las acciones de inspección, vigilancia y control en el marco de la Salud Pública de Soacha | $ 15.656.000,00 |
| | Total Compromiso | $15.656.000,00 |

| Programación de PAC* | |
|---|---|
| Mes | Valor Programación |
| Febrero | $1.304.667,00 |
| Marzo | 3.914.000,00 |
| Abril | 3.914.000,00 |
| Mayo | 3.914.000,00 |
| Junio | 2.609.333,00 |
| Valor Total | $15.656.000,00 |

ALFREDO DIAZ
Director de Presupuesto



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