

	GESTIÓN FINANCIERA	CÓDIGO:	GF-FR-001
		VERSIÓN:	4
FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO		FECHA DE APROBACIÓN:	18/03/2026

No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	1182 de 16/01/2026	TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
PERIODO CERTIFICADO	DESDE 1/03/2026	HASTA	31/03/2026

I. DATOS DEL CONTRATO			
Unidad ejecutora	SECRETARIA DE AMBIENTE		
Nombre Contratista	JUAN CAMILO VELANDIA BERNAL		
No. Identificación (CC - NIT)	1003710014		
Objeto Contratual	Prestacion de servicios de apoyo a la gestion para coadyuvar en actividades de siembra mntenimiento y restauracion de las zonas verdes y arbolado en el municipio de soacha (SAMDRPA 24)		
Valor total del Contrato*	\$ 8.480.000,00	Reserva presupuestal	No
Plazo total Contrato**	cuatro meses sin que supere el 31 de diciembre de 2026	Vo.Bo Dir. Presupuesto	
Acta de pago Número	3		
Valor del pago en numeros	\$ 2.120.000,00		
Valor del pago en letras	Dos millones ciento veinte mil pesos M/CTE		
No. CRP y fecha de expedición	1372 del 19/01/2026		
No. Del rubro de CRP	0114-2.3.32.02.041.01.2.3.2.02.02.009.91131-2		
Fecha aprobación garantía (Si aplica)	N.A.		
Fecha de Inicio contrato:	(19/01/2026)	Fecha de Terminación contrato:	(18/05/2026)
Dependencia:	DIRECCION DE GESTION AMBIENTAL		
Supervisor - Cargo:	SANDRA LUCIA ANZOLA MAYORGA. DIRECTORA DE GESTION AMBIENTAL		
Nombre de entidad financiera para pago	DAVIVIENDA	Actividad economica CIU	8299
Numero de cuenta	550466700096459	Regimen en ventas	NO Responsable de IVA
Tipo de cuenta	AHORROS	No. Factura	NA

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 las intervenciones operativas de siembra y mantenimiento requeridas para la conservación, restauración de zonas verdes de la ciudad	ACTIVIDAD: se realiza corte de tutores para futura siembra, Lugar: Angelita Dg.9 #5-14, Fecha: 19 marzo de 2026, ACTIVIDAD: se realiza limpieza de separador zona verde por la 30, Lugar: San Mateo Cra3 #30-89, Fecha: 20 de marzo de 2026.	
2. Realizar el mantenimiento y poda del arbolado urbano y el mantenimiento de las áreas de importancia estratégica de la Ciudad, de acuerdo a la asignación del supervisor.	ACTIVIDAD: se realiza corte de tutores para futura siembra, Lugar: Angelita Dg.9 #5-14, Fecha: 19 febrero de 2026, ACTIVIDAD: se realiza limpieza de separador zona verde por la 30, Lugar: San Mateo Cra3 #30-89, Fecha: 20 de marzo de 2026.	
3. Elaborar los informes mensuales relacionando las acciones de intervención realizadas en las zonas verdes, arbolados urbano y áreas de importancia estratégica		

III. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	
Periodo de pago	febrero
No. Planilla	1079185353
ITEM	ENTIDAD
SALUD	NUEVA EPS
PENSIÓN	COLPENSIONES
ARL	AURORA

¿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	No aplica

OK
604.26.

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-03-26, 02:37:27 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1079185353 Referencia pago(PIN) 8823842321
 Período Cotización 202602 Período Servicio 202602

Cliente:

PAGADA 2026-03-24 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN CAMILO VELANDIA BERNAL
Documento	CC 1003710014
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	SOACHA
Representante Legal	

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1003710014	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00			VELANDIA BERNAL JUAN CAMILO	25754000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades	Pensión				Salud				Riesgos				Caja				Parafiscaciones			
	Código AFP	Tarifa AFP	Total AFP	Total AFP	Código EPS	Tarifa EPS	Total EPS	Total EPS	Código ARL	Tarifa ARL	Total ARL	Total ARL	Código CCF	Tarifa CCF	Total CCF	Total CCF	Código	Tarifa	Total	Total
	25-14	16.1%	\$ 1.750.000	\$ 260.200	EPB	12.5%	\$ 1.750.000	\$ 216.900	14-6	3	\$ 1.750.000	\$ 42.700	MACC	0%	\$ 0	\$ 0	1%	\$ 0	2%	\$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A.	VIDA AURORA SA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN
\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 216.900	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
									\$ 541.300



 Alcaldía de SOACHA	GESTIÓN FINANCIERA	CÓDIGO:	GF-FR-001
		VERSIÓN:	4
FORMATO ÚNICO DE TRÁMITE DE PAGO		FECHA DE APROBACIÓN:	16/03/2026

No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	1182 de 16/01/2026	TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
PERIODO CERTIFICADO	DESDE 1/03/2026	HASTA	31/03/2026

IV. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

INFORMACIÓN FINANCIERA		PAGO ANTICIPADO	
VALOR INICIAL	\$ 8.480.000,00	ANTICIPO 1	
VALOR ADICIONES	\$ -	ANTICIPO 2	
VALOR INICIAL MAS ADICIONES	\$ 8.480.000,00	TOTAL ANTICIPOS	0
VALOR TOTAL EJECUTADO	\$ 5.088.000,00	AMORTIZACIONES	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	60%	POR AMORTIZAR	0
SALDO POR EJECUTAR	\$ 3.392.000,00		

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 periodo 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 LABORACIÓN: MARZO DEL 2026

	
NOMBRE SUPERVISOR CONTRATO: SANDRA LUCÍA ANZOLA MAYORCA CARGO: DIRECTORA GESTIÓN AMBIENTAL CEDULA DE CIUDADANIA: 52192661 FECHA DE SUPERVISIÓN: 01 DE MARZO AL 31 DE MARZO DEL 2026	NOMBRE SUPERVISOR SUPLENTE: CARGO: CEDULA DE CIUDADANIA: FECHA DE SUPERVISIÓN:

	
NOMBRE CONTRATISTA:	JUAN CAMILO VELANDIA BERNAL
CARGO O PERFIL:	BACHILLER
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1003710014
No. DE CONTACTO:	3015122242

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

 Alcaldía Municipal de Soacha	GESTIÓN FINANCIERA TRAMITE DE PAGO - FORMATO DE RETENCIÓN EN LA FUENTE	CÓDIGO	GF-FR-1008	
		VERSIÓN	3	
		FECHA DE APROBACIÓN		
		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, JUAN CAMILO VELANDIA BERNAL, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1003710014 de 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 1 al 31 de marzo del 2026.

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESO MENSUAL
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA	1182-2026	19-ene.-26	18-may.-26	8.480.000	2.120.000

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:

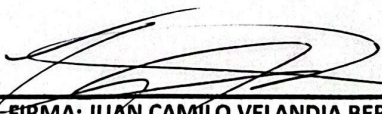
RESPONSABLE DE IVA		NO RESPONSABLE DE IVA	☒
--------------------	--	-----------------------	-------------------------------------

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

NOMBRE DEL DEPENDIENTE	EDAD	PARENTESCO	VALOR MENSUAL

La presente Certificación se expide En marzo 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: JUAN CAMILO VELANDIA BERNAL
 C.C. 1003710014 DE BOGOTA