

 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	2831 de 22/09/2025	TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
PERIODO CERTIFICADO	DESDE 01/10/2025	HASTA	31/10/2025

I. DATOS DEL CONTRATO			
Unidad ejecutora	SECRETARIA DE SALUD		
Nombre Contratista	Luis Fernando García Castro		
No. Identificación (CC - NIT)	79994976		
Objeto Contractual	PRESTAR EL SERVICIO DE APOYO A LA GESTION EN LA INTERPRETACION DE LENGUAJE DE SEÑAS PARA INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN EL MARCO DE ATENCION EN SALUD "SOACHA 360" Y LOS DEMÁS REQUERIMIENTOS DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA SS 621		
Valor total del Contrato*	\$ 9.450.000,00	Espacio para sello	No
Plazo total Contrato**	tres (3) meses quince (15) días sin que supere el 31 de diciembre de 2025	Reserva presupuestal	No
Acta de pago Número	2	Vo.Bo Dir. Presupuesto	
Valor del pago en numeros	\$ 2.700.000,00		
Valor del pago en letras	DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS-M/CTE		
No. CRP y fecha de expedición	#774 de 23/09/2025		
Fecha aprobación garantía (Si aplica)			
Fecha de Inicio contrato:	23/09/2025	Fecha Terminación contrato:	30/12/2025
Dependencia:	DESPACHO		
Supervisor - Cargo:	CAROLA ESTHER PENA ANGULO- PROFESIONAL UNIVERSITARIO		
Nombre de entidad financiera para pago	BANCO CAJA SOCIAL	Actividad economica CIU	8299
Numero de cuenta	24148074365	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)

REVISADO
FINANCIERA
SALUD

 Alcaldía Municipal de San Carlos	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		2331 de 22/09/2025	TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	01/10/2025	HASTA	31/10/2025
1. Prestar un servicio de interpretación de alta calidad mediante la debida preparación en lengua de señas, escuchar, atender y traducir discursos orales de un idioma a otro en tiempo real, conservando el sentido y el tono del discurso original de la población con discapacidad que asiste a nuestros eventos o la Secretaría de Salud	Se presta el servicio de interpretación en las reuniones en las que hubo lugar al servicio de interpretación.		Evidencias fotográficas y acta	
2. Brindar atención y orientación a la población con discapacidad.	Se brinda orientación a la población sorda de manera presencial en la oficina de discapacidad y también de manera remota.		Evidencias fotográficas	
3. Apoyar el proceso de sensibilización y cambio de imaginarios frente al tema de discapacidad en los diferentes sectores y organizaciones, teniendo en cuenta la transversalidad en las acciones y las rutas de atención con enfoque diferencial.	Se presta el apoyo durante las reuniones solicitadas.		Evidencias fotográficas	
4. Capacitar al personal de atención ciudadana de la Secretaría de Salud como requisito básico de la atención priorizada.	se participa en las reuniones destinadas con el propósito de capacitar a los cuidadores y demás miembros de la comunidad		evidencias fotográficas y acta	
5. Brindar el acompañamiento e interpretación constante para el presentador y/o comunicador y divulgación contemplados en el Plan de Desarrollo y de acuerdo con requerimientos. Social en todas las actividades de la Secretaría de Salud, cumpliendo con los propósitos de difusión.	Se realiza la interpretación/traducción de los videos solicitados por parte de comunicaciones para su publicación en redes sociales.		Evidencias fotográficas	
6. Participar de las diferentes actividades, reuniones y capacitaciones, que se requiera, entregando evidencia de la actividad y aportes realizados por medio de los formatos establecidos para tal efecto.	Participación en la reunión de capacitación para el diligenciamiento de los informes mensuales		Acta	

	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	2331 de 22/09/2025		TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	01/10/2025	HASTA	31/10/2025
7. Contar con disponibilidad para atender la programación de actividades de la Secretaría de Salud		Se realizan espacios para la preparación y organización de los servicios		Evidencias fotográficas

III. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Periodo de pago	septiembre	¿LE HAN RECONOCIDO PENSIÓN?	No
No. Planilla	7993919319	Entidad que lo reconoció:	
ITEM	ENTIDAD	¿LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL REALIZA SUS APORTES DE ARL (Riesgo IV y V)?	No
SALUD	Sanitas	No. De Planilla	
PENSIÓN	colfondos		
ARL	Colpatria		

IV. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

INFORMACIÓN FINANCIERA		PAGO ANTICIPADO	
VALOR INICIAL	\$ 9.450.000,00	ANTICIPO 1	
VALOR ADICIONES	\$	ANTICIPO 2	
VALOR INICIAL MAS ADICIONES	\$ 9.450.000,00	TOTAL ANTICIPOS	0
VALOR TOTAL EJECUTADO	\$ 3.420.000,00	AMORTIZACIONES	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	36,19%	POR AMORTIZAR	0
SALDO POR EJECUTAR	\$ 6.030.000,00		

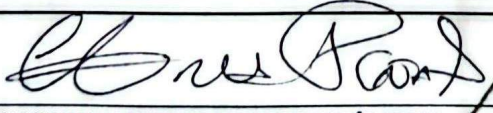
V. DECLARACIÓN ESPECIAL

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.

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

Fecha de elaboración: NOVIEMBRE - 2025

	
NOMBRE SUPERVISOR CONTRATO: CAROLA ESTHER PEÑA ANGULO	NOMBRE CONTRATISTA: LUIS FERNANDO GARCÍA CASTRO
CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO	CEDULA DE CIUDADANIA: 79.994.976
CEDULA DE CIUDADANIA: 53.012.315	

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