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


<b>No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN</b>	1635 de 28/01/2026	<b>TIPO DE CONTRATO</b>	PRESTACION DE SERVICIOS
<b>PERIODO CERTIFICADO</b>	<b>DESDE</b> 1/05/2026	<b>HASTA</b>	31/05/2026

I. DATOS DEL CONTRATO			
Unidad ejecutora	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL		
Nombre Contratista	SANTIAGO BARBOSA URIBE		
No. Identificación (CC - NIT)	1000723147		
Objeto Contractual	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ATENCIÓN, ORIENTACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO A LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES DE SOACHA Y SU ENTORNO FAMILIAR.- 003 SDS026		
Valor total del Contrato*	\$ 23.484.000,00	Reserva presupuestal	No
Plazo total Contrato**	SEIS (6) MESES	Vo.Bo Dir. Presupuesto	
Acta de pago Número	5		
Valor del pago en numeros	\$		3.914.000,00
Valor del pago en letras	TRES MILLONES NOVECIENTOS CATORCE MIL PESOS M/CTE		
No. CRP y fecha de expedición	1728 de 28/01/2026	4495 de 28/05/2026	N/A
No. Del rubro de CRP	0108-2.3.45.99.025.03.2.3.2.02.009.93500-55	0108-2.3.45.99.025.03.2.3.2.02.009.93500-55	N/A
Fecha aprobación garantía (Si aplica)	N/A		
Fecha de inicio contrato:	29/01/2026	Fecha Terminación contrato:	28/07/2026
Dependencia:	DIRECCIÓN CICLOS DE VIDA		
Supervisor - Cargo:	NEYDY YOHERLY MARTÍNEZ LOZANO - PROFESIONAL UNIVERSITARIO II		
Nombre de entidad financiera para pago	BANCO CAJA SOCIAL	Actividad economica CIU	8299
Numero de cuenta	24109127411	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. Dar cumplimiento al plan operativo de acción elaborado por el apoyo a la coordinación del programa debidamente aprobado por el Director de área y Secretario de Despacho. El contratista deberá realizar talleres orientados a la promoción y fortalecimiento de habilidades emocionales en la población atendida. Deberá diligenciar el Formato Único de Planilla de Asistencia y Caracterización, así como reportar el indicador de cumplimiento en el instrumento dispuesto para tal fin.	Durante el mes de mayo se realizaron talleres en la Comuna 4 y Comuna 5, orientados a el cuidado de la salud mental en el hogar, con el propósito de fortalecer entornos protectores y promover el respeto y la garantía de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Asimismo, se realizó plan de trabajo cuyo enfoque esta dirigido a dar cumplimiento al Plan Operativo.	ACTAS, LISTADOS, BASES DE DATOS Y CRONOGRAMA
2. Verificar casos de posible vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes en Soacha mediante visitas domiciliarias, diligencias y operativos que determine la Coordinación del Programa y la Dirección de Ciclo de Vida, realizando las acciones correspondientes a la activación de rutas. Deberá diligenciar los instrumentos dispuestos para tal fin por parte de la Secretaría de Desarrollo Social, llevar la trazabilidad y seguimiento de cada caso hasta garantizar el restablecimiento de derechos.	Durante el mes de mayo se realizó acompañamiento a las diligencias y a los casos asignados desde la coordinación del programa Niños, Niñas y Adolescentes, estas acciones se desarrollaron en el marco de los procesos derivados de las PQRS, contribuyendo al fortalecimiento de la gestión institucional.	ACTAS, FORMATOS DE CARACTERIZACION Y FORMATOS DE ATENCION PSICOSOCIAL
3. Realizar trabajo intersectorial con entidades públicas, privadas y comunidad para activar la ruta de atención y la oferta institucional que permita garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes de Soacha.	En el mes de mayo se adelantaron procesos de trabajo intersectorial con el objetivo de acercar la oferta institucional a la comunidad de la Comuna 5, para fortalecer la presencia en el territorio, promoviendo un trabajo conjunto para la garantía de derechos de niños, niñas, adolescentes y sus familias.	ACTAS
4. Acompañar y participar activamente según asignación realizada desde la coordinación del programa en las sesiones de los Comités municipales relacionados con niños, niñas y adolescentes en Soacha realizando el seguimiento de los compromisos establecidos.	En el mes de mayo no se realizó convocatoria de los comités asignados los cuales son el comité territorial de justicia transicional y la mesa de inclusión municipal. Sin embargo se esta en la disposición de asistir a estas jornadas.	ACTA
5. Brindar orientación psicológica a niños, niñas, adolescentes y las familias de Soacha en los diferentes operativos y espacios de oferta institucional desarrollando /acciones administrativas para activar la ruta de atención, diligenciando el formato único de planilla de asistencia y caracterización. Deberá crear y alimentar una base de datos con la población atendida.	Durante el mes de mayo se realizaron las actividades en prevención del acoso escolar y/o bullying en el entorno designado donde de hizo el abordaje de 86 menores del territorio de la comuna 5.	ACTAS, LISTADOS Y BASES DE DATOS
6. Apoyar la actualización, implementación y socialización de la Política Pública de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia (PPIIAF).	Durante el mes de mayo, se realizó reunión con el fin de socializar los avances en la evaluación de la Política Pública de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia.	ACTA

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

<b>No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN</b>	1635 de 28/01/2026	<b>TIPO DE CONTRATO</b>	PRESTACION DE SERVICIOS
<b>PERIODO CERTIFICADO</b>	<b>DESDE</b> 1/05/2026	<b>HASTA</b>	31/05/2026

**III. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL**

<b>Periodo de pago</b>	mayo
<b>No. Planilla</b>	85385441
<b>ITEM</b>	<b>ENTIDAD</b>
SALUD	NUEVA EPS
PENSIÓN	PORVENIR
ARL	SEGUROS DE VIDA AURORA

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

**IV. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO**

INFORMACIÓN FINANCIERA	
VALOR INICIAL	\$ 15.656.000,00
VALOR ADICIONES	\$ 7.828.000,00
VALOR INICIAL MAS ADICIONES	\$ 23.484.000,00
VALOR TOTAL EJECUTADO	\$ 15.916.933,00
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	68%
SALDO POR EJECUTAR	\$ 7.567.067,00

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.

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 elaboración: **MAYO 2026**


		
<b>NOMBRE SUPERVISOR CONTRATO:</b>	NEIDY YOHERLY MARTINEZ LOZANO	<b>NOMBRE SUPERVISOR SUPLENTE:</b>
<b>CARGO:</b>	PROFESIONAL UIVERSITARIO II	<b>CARGO:</b>
<b>CEDULA DE CIUDADANIA:</b>	1.098.604.145 DE BUCARAMANGA	<b>CEDULA DE CIUDADANIA:</b>
<b>FECHA DE SUPERVISIÓN:</b>	01 AL 31 DE MAYO 2026	<b>FECHA DE SUPERVISIÓN:</b>

	
<b>NOMBRE CONTRATISTA:</b>	SANTIAGO BARBOSA URIBE
<b>CARGO O PERFIL:</b>	PROFESIONAL 1
<b>CÉDULA DE CIUDADANÍA</b>	1000723147
<b>No. DE CONTACTO:</b>	3209319217

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





 Alcaldía Municipal de Soacha	<b>GESTIÓN FINANCIERA</b>	CÓDIGO	GF-FR-F006		
		VERSIÓN	3		
	TRAMITE DE PAGO - FORMATO DE RETENCIÓN EN LA FUENTE			FECHA DE APROBACIÓN	
	DD	MM	AA	19	9

**RETENCIÓN EN LA FUENTE PARA EMPLEADOS – CONTRATISTA (PRESTACIÓN DE SERVICIOS)**

Reforma Tributaria 1567 y Decreto 0099 de Enero 25 de 2013.

1. Yo, Santiago Barbosa Uribe, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1000723147 de Soacha 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 del 1 al 31 de mayo del 2026.

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESO MENSUAL
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA	1635-2026	29-ene.-26	28-may.-26	15.656.000	3.653.067
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA	1635-2026	29-may.-26	28-jul.-26	7.828.000	260.933

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:


<b>RESPONSABLE DE IVA</b>	<b>NO RESPONSABLE DE IVA</b>	X
---------------------------	------------------------------	---

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

NOMBRE DEL DEPENDIENTE	EDAD	PARENTESCO	VALOR MENSUAL

La presente Certificación se expide el mes de mayo de 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:**  
 C.C. 1.000.723.147 DE SOACHA