 Alcaldía de SOACHA	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	1319 del 19/01/2026	TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
PERIODO CERTIFICADO	DESDE 1/05/2026	HASTA	31/05/2026

I. DATOS DEL CONTRATO			
Unidad ejecutora	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL		
Nombre Contratista	INGRID ANNETH SANCHEZ TORRES		
No. Identificación (CC - NIT)	52854821		
Objeto Contratual	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN TERAPIA OCUPACIONAL, PARA APOYAR LA FORMULACIÓN, EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DIRIGIDOS A LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD. (1) - SDS153		
Valor total del Contrato*	\$ 30,900.000	Reserva presupuestal	No
Plazo total Contrato**	SEIS (6) MESES	Vo.Bo Dir. Presupuesto	
Acta de pago Número	5	Espacio para sello	
Valor del pago en numeros	\$	5.150.000	
Valor del pago en letras	CINCO MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/CTE		
No. CRP y fecha de expedición	1393 de 19/01/2026	4264 de 19/01/2026	N/A
No. Del rubro de CRP	0108-2.3.41.04.020.19.2.3.2.02.02.009.93411-2	0108 - 2.3.41.04.020.19.2.3.2.02.02.009.93411 - 98	N/A
Fecha aprobación garantía (Si aplica)	N/A		
Fecha de Inicio contrato:	20/01/2026	Fecha de Terminación contrato:	19/07/2026
Dependencia:	DIRECCIÓN INTEGRACIÓN SOCIAL		
Supervisor - Cargo:	NEIDY YOHERLY MARTINEZ LOZANO - PROFESIONAL UNIVERSITARIO II		
Nombre de entidad financiera para pago	DAVIVIENDA	Actividad economica CIUJ	8299
Numero de cuenta	550473100061141	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 SEGUN 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 reportar el indicador de cumplimiento en el instrumento dispuesto para tal fin	Se dió cumplimiento al Plan Operativo de Acción, formulado por el profesional de apoyo a la coordinación del programa y debidamente aprobado por el Director de Área y el Secretario de Despacho; por medio del cumplimiento de las actividades planteadas en la meta 18 (verificación de la ruta de entrega y seguimiento de las ayudas técnicas a las PcD y/o sus cuidadores) y la meta 21 en la Implementación y apoyo en los centros de alivio del programa de discapacidad	Formato del POA con el avance al mes de Mayo
2. Realizar atención en terapia ocupacional de manera intramural y/o extramural conforme a lo definido en el plan de acción del programa de Discapacidad de Soacha y en el marco de lo establecido en la Ley. Para tal efecto deberá sistematizar el archivo de la información producto de la orientación guardando la debida reserva	Se realiza atención en Terapia Ocupacional en modalidad intramural y extramural, en concordancia con lo establecido en el Plan de Acción del Programa de Discapacidad del municipio de Soacha y en el marco de la normatividad vigente aplicable. En cada intervención se diligenció las actas como soporte técnico de la atención brindada y se anexan los respectivos listados de asistencia, garantizando el registro, la trazabilidad y la verificación del cumplimiento de las acciones programadas.	Actas de atención Listados de atención

 Alcaldía de SOACHA	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	1319 del 19/01/2026		TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	1/05/2026	HASTA	31/05/2026
3. Apoyar la gestión del inventario, ingreso y entrega de elementos del banco de ayudas técnicas. Deberá crear una matriz en donde se pueda verificar las personas beneficiadas, el tipo de discapacidad y las condiciones del comodato	Se brinda apoyo a la gestión en el mes de Mayo en la entrega de elementos del Banco de Ayudas Técnicas, conforme a los procedimientos establecidos. La información correspondiente se encuentra debidamente registrada en la matriz de seguimiento, en la cual es posible verificar las personas beneficiarias, el tipo de discapacidad, los elementos entregados y los seguimientos efectuados, garantizando control, trazabilidad y transparencia en la administración de los recursos.			Matriz de Banco de Ayudas Técnicas Entregas al mes de Mayo
4. Realizar Asistencia Técnica de seguimiento a la implementación y ejecución de la Política Pública Municipal de Discapacidad.	Se recibió la asistencia técnica de seguimiento a la implementación y ejecución de la Política Pública Municipal de Discapacidad			Acta de reunión
5. Realizar trabajo intersectorial con las Entidades Administradoras en Planes de Beneficio en Salud, EAPBS, para coordinar un plan de acción relacionado con las actividades de promoción y prevención en discapacidad.	Se realizó trabajo intersectorial con la ESE Municipal Julio César Peñaloza, para coordinar un plan de acción relacionado con las actividades de promoción y prevención en discapacidad, en cuanto a la socialización del Banco de Ayudas técnicas y las diferentes rutas de acceso			Acta
6. Elaborar de manera oportuna y bajo los parámetros establecidos, todos y cada uno de los informes de las metas, informes técnicos y administrativos requeridos al programa por la Secretaría de Desarrollo Social	Se elaboraron de manera oportuna y conforme a los lineamientos establecidos, los informes técnicos y administrativos correspondientes a la meta SDS-22, relacionados con los avances del programa de discapacidad, requeridos por la Secretaría de Desarrollo Social.			Proyectos productivos Presentación del proyecto avícola
7. Articular su gestión con las demás dependencias, programas y entidades que intervienen en la atención integral de personas con discapacidad, promoviendo el trabajo intersectorial e interinstitucional.	Se realiza articulación, para realizar la donación de una silla de ruedas Neurologica			Acta
8. Realizar talleres de capacitación en los temas de educación e inclusión social, prevención de la discapacidad, manejo de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad, dirigido madres titulares beneficiarias del programa de discapacidad de Soacha	Se realizaron talleres de capacitación en los temas de educación e inclusión social, prevención de la discapacidad, manejo de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad, dirigido madres titulares beneficiarias del programa de discapacidad de Soacha, en el centro de alivio del CADIS así como el descentralizado en comuna 1, se realiza el acompañamiento al grupo de Danzas conformado por personas con discapacidad y por cuidadores de personas con discapacidad el cual fortalecen procesos mentales superiores de atención, coordinación y memoria; así como procesos de motivación y autopercepción.			Actas de atención Listados de atención

 Alcaldía de SOACHA	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	1319 del 19/01/2026		TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	HASTA		
9. Visitas domiciliarias en ocasión al programa de Discapacidad, diligenciando el instrumento dispuesto por la Secretaría de Desarrollo Social para tal fin, llevando la trazabilidad y seguimiento del mismo		1/05/2026		Formato de Solicitud de Ayudas técnicas
10. Apoyar la caracterización, diagnóstico y análisis de necesidades de la población con discapacidad, sus familia cuidadores, contribuyendo a la planeación territorial y a la toma de decisiones del programa				Listados de Caracterización
11. Realizar un informe detallado mensualmente del avance de la política publica de discapacidad				Informe Mensual De Avance Mayo

III. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL


Periodo de pago	MAYO
No. Planilla	1081306125
ITEM	ENTIDAD
SALUD	EPS SANITAS
PENSIÓN	PROTECCION
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	

IV. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

INFORMACIÓN FINANCIERA	
VALOR INICIAL	\$ 20.600.000
VALOR ADICIONES	\$ 10.300.000
VALOR INICIAL MAS ADICIONES	\$ 30.900.000
VALOR TOTAL EJECUTADO	\$ 22.488.333
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	73%
SALDO POR EJECUTAR	\$ 8.411.667,00

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

 Alcaldía de SOACHA	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	1319 del 19/01/2026	TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
PERIODO CERTIFICADO	DESDE 1/05/2026	HASTA	31/05/2026

V. DECLARACIÓN ESPECIAL

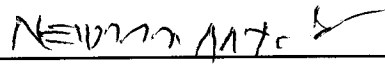
El contratista declara que toda la información relacionada en el presente informe, corresponde fidedignamente a todas las actividades ejecutadas dentro del respectivo periodo, así como la información de las Entidades a las que aporta al Sistema General de Seguridad Social Integral – SGSSI.


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 Secretaria de Hacienda Municipal.

Fecha de elaboración: Mayo 2026

		
NOMBRE SUPERVISOR CONTRATO:	NEIDY YOHERLY MARTINEZ LOZANO	NOMBRE SUPERVISOR SUPLENTE:
CARGO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II	CARGO:
CEDULA DE CIUDADANIA:	1.098.604.145 DE BUCARAMANGA	CEDULA DE CIUDADANIA:
FECHA DE SUPERVISIÓN:	DEL 1 DE MAYO AL 31 DE MAYO 2026	FECHA DE SUPERVISIÓN:

	
NOMBRE CONTRATISTA:	INGRID ANNET SANCHEZ TORRES
CARGO O PERFIL:	PROFESIONAL 2
CÉDULA DE CIUDADANÍA	52854821
No. DE CONTACTO:	3118646622

REVISÓ CENTRAL DE CUENTAS