

2026 -06 -09

1,762,604.00

MUNEVAR CAGIGAS DAVID ALEJANDRO ✓

UN MILLÓN SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE

**MUNICIPIO DE SOACHA**

CALLE 13 7-30

NIT. 800094755-7

SOACHA

Fecha : 9/06/2026

COMPROBANTE
DE EGRESO N° 10124**Beneficiario:** 80074569 - MUNEVAR CAGIGAS DAVID ALEJANDRO**Concepto :** ACTA FINAL DEL 01 AL 14 DE MAYO DE 2026 CONTRATO 0957/2026 "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ANALISIS E INTERPRETACIÓN GEOGRAFICA Y ESPACIAL DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN LA DIRECCIÓN DE SALUD PUBLICA EN LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA -SS351.
" BMP2024257540037**Valor Egreso:** 1,762,604.00 **Orden:** 10154**Banco:** BANCO BANCOLOMBIA **Cuenta N° :** 22113580074 ✓**CUENTAS CONTABLES**

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110060106	Col.Fdo.Loc.Sal.8007-4	0.00	1,762,604.00
249054	Honorarios	1,762,604.00	0.00
TOTALES		1,762,604.00	1,762,604.00

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
0111 - 2.3.19.05.038.18.2.3.2.02.02.009.91122.19.02	Meta 18 E1 - L1 - Vigilancia en Salud Pública y fortalecimiento de los laboratorios en salud pública

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.10154

Descripción	%	Valor Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
RETENCION ICA 5 X MIL	-0,50	1,826,533.00	-9.133,00
Adulto Mayor	-3,00	1,826,533.00	-54.796,00
			- \$ 63,929.00
		VALOR NETO \$	1.762.604,00



Francy Coy

FRANCY ENEIDA COY SUAREZ

DIRECTORA DE TESORERIA

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 10,124

No Nit	Beneficiario	Valor Neto Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
			Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1	80074569 MUNEVAR CAGIGAS DAVID ALEJANDRO	1,762,604.00		Corriente		
TOTAL		1,762,604.00				

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: NRODRIGUEZI

ORIGINAL Page 1 of 1
PCT Enterprise



MUNICIPIO DE SOACHA

NIT. 800094755-7

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2026

Orden de Pago No.

10154

Lugar y Fecha: SOACHA 5-jun.-2026

Tipo de Orden: HONORARIOS

Pagado a: MUNEVAR CAGIGAS DAVID ALEJANDRO Nit/C.C. : 80074569 Regimen Simplifi

Documento_: Contrato 0957/2026

Facturas:

Concepto: ACTA FINAL DEL 01 AL 14 DE MAYO DE 2026 CONTRATO 0957/2026 "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ANALISIS E INTERPRETACIÓN GEOGRAFICA Y ESPACIAL DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN LA DIRECCIÓN DE SALUD PUBLICA EN LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA -SS351.
" BMP2024257540037

Programa:

Registro Presupuestal: 1098 Vigencia Registro: 2026 Contrato : 0957/2026

Detalle Orden		Detalle Liquidación			
Imputación Presupuestal	Valor	Descripción	%	V. Base	Valor
0111 - 2.3.19.05.038.18.2.3.2.02.02.009.9 1122.19.02.91 - 55	1.826.533,00	Descuentos y otros recargos			
		RETENCION ICA 5 X MIL	-0,500	1,826,533.00	-9.133,00
		Adulto Mayor	-3,000	1,826,533.00	-54.796,00
	\$ 1.826.533,00				\$-63.929,00
					\$ 1.762.604,00

OR - APROBADA: El Secretario de Hacienda AUTORIZA la siguiente ORDEN DE PAGO, Conforme a lo consignado en la liquidación contenida en la presente AFECCIÓN CONTABLE y PRESUPUESTAL.

JOHANNA CAMOLINA FUERA
SECRETARIA DE HACIENDA

Afectación Contable			
Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24362702	0.00	9.133.00	RETENCION ICA 5 X MIL
249054	0.00	1.762.604.00	Honorarios
24909009	0.00	54.796.00	Fondo Adulto mayor
55020501	1.826.533.00	0.00	Honorarios
	1.826.533,00	1.826.533,00	

SOL YANILE VÁSQUEZ PARRA
DIRECTOR FINANCIERO (C)

104
05-jun-2026



NIT. 890.903.938-8

Empresa: MUNICIPIO DE SOACHA

NIT: 800094755

Tipo de pago: PAGOS CUENTA MAESTRA

Nombre del pago: 800094755

Secuencia: 1

Número de cuenta a debitar: 22113580074

Fecha: 16-06-2026

Fecha de envío del pago: 09-06-2026

Fecha de Generación: 16-06-2026

Fecha para Procesar el pago: 09-06-2026

Hora: 15:50:21

Impreso por: MUNICIPIO DE

Total Registros del Lote: 8	Registros Procesados: 4	Registros Rechazados: 0	Registros Pendientes: 0
Valor Total del Pago: \$15,175,814.00	Valor Registros Procesados: \$15,175,814.00	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
00000004800361125	Ahorros	80074569	DAVID ALEJANDRO	1,762,604.00	BANCO DAVIVIENDA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO	09-06-2026
00000091272108426	Ahorros	1077148233	CINDY KATHERINE	3,525,210.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	09-06-2026
00000052525861635	Ahorros	1073714031	NATALIA CAMILA V	4,944,000.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	09-06-2026
00000004538853386	Ahorros	1024598026	LINA PAOLA PINTO	4,944,000.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	09-06-2026


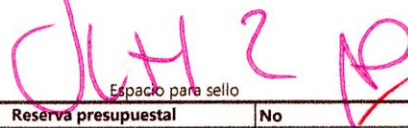
10154.

RECIBIDO CONTABILIDAD
 Fecha 3 JUN 2026
 Hora:

 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: 0957 de 13/01/2026	TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS
PERIODO CERTIFICADO DESDE: 1/05/2026	HASTA: 14/05/2026

I. DATOS DEL CONTRATO

Unidad ejecutora: SECRETARIA DE SALUD	
Nombre Contratista: DAVID ALEJANDRO MUNEVAR CAGIGAS	
No. Identificación (CC - NIT): 80.074.569	
Objeto Contractual: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ANALISIS E INTERPRETACION GEOGRAFICA Y ESPACIAL DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN LA DIRECCION DE SALUD PUBLICA EN LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA - SS351	Espacio para sello 
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: FINAL	
Valor del pago en numeros: \$ 1.826.533	
Valor del pago en letras: UN MILLON OCHOCIENTOS VEINTISEIS MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE	
No. CRP y fecha de expedición: 1098 de 15/01/2026	
No. Del rubro de CRP: 0111 - 2.3.19.05.038.18.2.3.2.02.009.91122.19.02.9 1 - 55	
Fecha aprobación garantía (Si aplica):	
Fecha de Inicio contrato: 15/01/2026	Fecha Terminación de contrato: 14/05/2026
Dependencia: SALUD PÚBLICA	
Supervisor - Cargo: ZULMA GIRALDO RATIVA - PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 02	
Nombre de entidad financiera para pago: BANCO DAVIVIENDA	Actividad economica CIUU: 7490
Numero de cuenta: 4800361125	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. Gestionar información geográfica para la captación, registro, geo-referenciación, mapeo, evaluación y análisis de datos espaciales de los sistemas y subsistemas de las Líneas estratégicas de Salud.	Actualización de base de ferias de servicios y jornadas de salud de la Secretaria de Salud en cabeza de la líder de Gobernanza para la salud. Apoyo en reuniones TI con Secretaria de Salud de seguimiento actividades. Apoyo para mapeo de IEC y VSPC	No aplica
2. Realizar de forma mensual el análisis espacial en todos los productos de las líneas estratégicas de Salud.	Correos electrónico e informes del dato de dirección que se entrega a las líneas estratégicas de la Dirección de Salud Pública y Aseguramiento de la Secretaria de Salud. Informe de calidad del dato de dirección con comunas, barrios y coordenadas geográficas	Soportes reposan en carpeta digital cto 0957-2026; 3 correos enviados en pdf

REVISADO
 FINANCIERA SALUD

	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	0957 de 13/01/2026		TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	HASTA		
3. Realizar taller mensual de cartografía participativa con la líneas estratégicas de salud, para identificar problemáticas y potencialidades en salud.	1/05/2026	14/05/2026		No aplica
4. Realizar la actualización del atlas de las líneas estratégicas de salud con información relevante para la ciudad y según las necesidades de la Secretaría de Salud.	Se entrega Atlas de salud pública actualizado a la fecha con propuesta temática en términos de mapas y análisis descriptivos			Soportes reposan en carpeta digital cto 0957-2026; archivo atlas en pdf
5. Realizar informe mensual Cartografía establecidas en articulación con la líneas de intervención.	Documento con datos de salud georreferenciados en términos de calidad del dato y la aproximación territorial a través de comuna y barrio			No aplica
6. Incorporar en las bases de datos de las líneas estratégicas de salud con la información geográfica de acuerdo con requerimientos.	Apoyo técnico en estandarización de direcciones y georreferenciación de SAN, Salud Mental, SSR y Crónicos. Elaboración de mapas temáticos teniendo en cuenta la calidad de la información georreferenciada.			Soportes reposan en carpeta digital cto 0957-2026; 3 archivos excel
7. Dar información técnica para el análisis y tratamiento de la información geográfica.	Apoyo en el cargue de información con coordenadas geográficas y sus respectivos envíos por correo electrónico para los archivos entregados en la anterior actividad contractual.			Soportes reposan en carpeta digital cto 0957-2026; 9 archivos mapas en png
8. Asistir a las jornadas lideradas por la línea estratégica de la Dirección de Salud Pública, orientados a fortalecer las estrategias institucionales según programación.	Se asiste a reunión programada por la Dirección de Salud Pública			No aplica
9. Apoyar a la diferentes líneas estratégicas en la gestión de la información geográfica.	Apoyo para la construcción de la base de datos REPS de la Dirección de Aseguramiento y elaboración de mapas. Reuniones con el equipo TI de la Secretaría de Salud como apoyo técnico en temas relacionados con la georreferenciación al despacho de la Secretaría de Salud y cambio climático.			Soportes reposan en carpeta digital cto 0957-2026; archivo geocodificación REPS Bogotá en excel; acta de reunión

III. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Periodo de pago	MAYO
No. Planilla	1081284413
ITEM	ENTIDAD
SALUD	SALUD TOTAL
PENSIÓN	PORVENIR
ARL	VIDA AURORA SA

¿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	

 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	0957 de 13/01/2026	TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
PERIODO CERTIFICADO	DESDE 1/05/2026	HASTA	14/05/2026

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	\$ 15.656.000,00
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100,00%
SALDO POR EJECUTAR	\$ -

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

V. DECLARACIÓN ESPECIAL

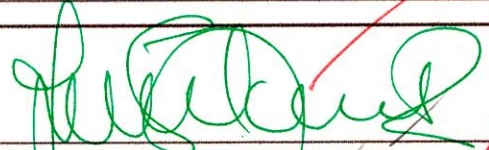
El contratista declara que toda la información relacionada en el presente informe, corresponde fidedignamente a todas las actividades ejecutadas dentro del respectivo periodo, así como la información de las Entidades a las que aporta al Sistema General de Seguridad Social Integral – SGSSI.

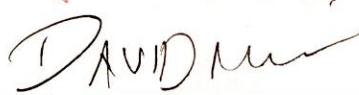
La supervisión del contrato o suplencia verifica el cumplimiento por parte del contratista con respecto a los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos labores, de conformidad con la normatividad vigente, así como cumplimiento de las actividades a cargo del contratista y toda 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 Secretaría de Hacienda Municipal.

Fecha de elaboración: MAYO 2026

	
NOMBRE SUPERVISOR CONTRATO: ZULMA GIRALDO RATIVA CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 02 CEDULA DE CIUDADANIA: 53.036.577 FECHA DE SUPERVISIÓN: 01/05/2026 al 14/05/2026	NOMBRE SUPERVISOR SUPLENTE: CARGO: CEDULA DE CIUDADANIA: FECHA DE SUPERVISIÓN:

	
NOMBRE CONTRATISTA:	DAVID ALEJANDRO MUNEVAR CAGIGAS
CARGO O PERFIL:	PROFESIONAL 1
CÉDULA DE CIUDADANÍA	80.074.569
No. DE CONTACTO:	3156011825

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

 Alcaldía Municipal de Soacha	GESTIÓN FINANCIERA	CÓDIGO	GF-FR-F006		
		VERSIÓN	3		
	TRAMITE DE PAGO - FORMATO DE RETENCIÓN EN LA FUENTE			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, David Alejandro Munévar Cagigas, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 80.074.569 de Bogotá D.C. 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 01/05/2026 al 14/05/2026

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESO MENSUAL
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA	0957	15-ene.-26	14-may.-26	\$ 15.656.000,00	\$ 1.826.533,00

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	<input type="checkbox"/>	NO RESPONSABLE DE IVA	<input checked="" type="checkbox"/>
---------------------------	--------------------------	------------------------------	-------------------------------------

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

NOMBRE DEL DEPENDIENTE	EDAD	PARENTESCO	VALOR MENSUAL



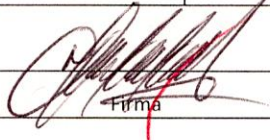
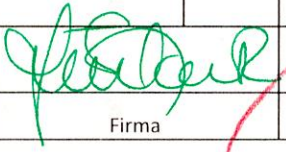
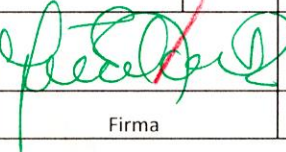
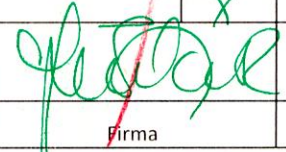
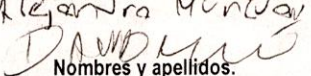
La presente Certificación se expide en MAYO de 2026

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. 80.074.569 DE Bogotá D.C.

Handwritten mark

	ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA		Código:	GJ-FR-050			
			Versión:	1			
	FORMATO ENTREGA FINAL CONTRATISTA		Fecha de Aprobación				
			DD	MM	AA		
		05	12	2025			
Contrato Número:	0957-2026	Fecha terminación:	14/05/2025				
Nombre del Contratista:	David Alejandro Mendez Cagiro						
Secretaría y/o Dependencia:	Secretaría de Salud - Dirección de Salud						
El Encargado del ARCHIVO DE GESTIÓN de la Dependencia, verifica que el contratista referido en este formato entregó:	SI	NO	N/A				
El inventario documental FUID que soporta su gestión junto con archivos físicos de conformidad a la normatividad vigente, en lo relacionado con esta dependencia.			X				
Repositorio de información digital en el Share Point conforme a entregables actividades contractuales (PRODUCTOS Y/O EXPEDIENTES EN PRESTAMO).	X						
Luis Gerardo Ratis	Supervisor de Contratos		05/26				
Verificado por: Nombres y apellidos del encargado	Cargo o Contrato	Firma	Fecha				
Observaciones:	Ninguna						
El Encargado del INVENTARIO FÍSICO de la Dependencia, verifica que el contratista en este formato entregó:	SI	NO	N/A				
Mobiliario y enseres			X				
Equipos de cómputo o tecnológicos a cargo			X				
Equipos - herramienta			X				
Otros elementos, cuales?:			X				
NOBIA HERRERA	AUX SALUD						
Verificado por: Nombres y apellidos del encargado	Cargo o Contrato	Firma	Fecha				
Observaciones:	Ninguna						
El Encargado del INVENTARIO PARQUE AUTOMOTOR de la Dependencia, verifica contratista referido en este formato entregó:	SI	NO	N/A				
Vehículos			X				
Maquinaria			X				
Otros elementos, cuales?:			X				
Luis Gerardo Ratis	Supervisor de Contratos		05/26				
Nombres y apellidos del encargado	Cargo o Contrato	Firma	Fecha				
Observaciones:	Ninguna						
El Encargado de las PQRS de la Dependencia, verifica que el contratista referido en este formato entregó:	SI	NO	N/A				
Tramite del 100% de la correspondencia asignada dentro término establecido y de conformidad con la normatividad vigente.			X				
El 100% de los trámites asignados en la Bandeja de gestión del software documental Control Doc.			X				
Luis Gerardo Ratis	Supervisor del contrato		05/26				
Nombres y apellidos del encargado	Cargo o Contrato	Firma	Fecha				
Observaciones:	Ninguna						
El SUPERVISOR del contrato, certifica que el contratista referido en este formato entregó lo descrito anteriormente así como:	SI	NO	N/A				
Entrega de contraseñas rol de administrador	X						
Carnet institucional	X						
Chaqueta Institucional	X						
Luis Gerardo Ratis	Supervisor de Contratos		05/26				
Nombres y apellidos del SUPERVISOR	Cargo o Contrato	Firma	Fecha				
Observaciones:	Ninguna						
David Alejandro Mendez C. 	00.074.569		05	26.			
Nombres y apellidos. Firma del Contratista que entrega	No Cédula del Contratista que entrega		DD	MM	AA		

NOTA: Al respecto los contratos que suscribe el Municipio de Soacha, se establece en la forma de pago lo siguiente: PARÁGRAFO PRIMERO: El último pago se realizará previa presentación del informe de actividades y aprobación por parte del supervisor y recibo de satisfacción del inventario de los elementos entregados en custodia al contratista.