

 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 PERIODO CERTIFICADO	1319 del 19/01/2026		TIPO DE CONTRATO HASTA	PRESTACION DE SERVICIOS
	DESDE	1/07/2026		

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	FINAL			
Valor del pago en numeros	\$	3.261.667		
Valor del pago en letras	TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE			
No. CRP y fecha de expedición	1393 de 19/01/2026	4264 de 19/05/2026	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 CIU	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 prorrogas, 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 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 Julio
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	HASTA		
			1/07/2026		19/07/2026
3.Apoyar la gestión del inventario, ingreso y entrega de elementos del banco de ayudas tecnicas. 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 Julio en la entrega de elementos del Banco de Ayudas Técnicas, conforme a los procedimientos establecidos en el acuerdo 02 de 2024. La información correspondiente se encuentra debidamente registrada en la matriz de seguimiento, reporte de inventario digital (el físico se encuentra en custodia de la coordinación del programa y su delegado para dicha actividad), 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 con avances al mes de Julio Acta de reunión Comité BAT
4. Realizar Asistencia Técnica de seguimiento a la implementación y ejecución de la Política Pública Municipal de Discapacidad.		Se realizó la asistencia técnica de seguimiento a la implementación y ejecución de la Política Pública Municipal de Discapacidad y los avances desde su competencia, con la secretaría de gobierno.			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 de Soacha Julio Cesar Peñalosa y RAMO, para coordinar un plan de acción relacionado con las actividades de promoción y prevención en discapacidad. Se realizó articulación con la Secretaría de lo social y la familia de la Gobernación de cundinamarca, así como con el programa de Mujer y género con el objetivo de fortalecer el bienestar emocional, la integración familiar y las habilidades socioemocionales de los cuidadores de PcD, mediante una experiencia participativa de expresión artística y reflexiva.			Actas de Reunión
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.			Formatos para revisión de propuestas para los emprendimientos productivos de PcD
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 genera articulación, para la donación de una silla de ruedas pediátrica Neurológica adaptada al usuario, previo a verificación de la necesidad morfológicas y la sobrecarga física extrema del cuidador, por lo que el menor presentaba aislamiento social y barreras graves para acceder a la salud y la participación. Se realiza la gestión logrando la donación y entrega de una silla sanitaria neurologica pediátrica			Actas de articulación
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, MENTES CREATIVAS con apoyo del instructor del SENA en las instalaciones del CADIS 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	HASTA	
		19/07/2026		19/07/2026
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	Se realizó las visitas domiciliarias de Solicitud y entregas de ayudas técnicas, según requerimientos del programa de discapacidad, mediante el diligenciamiento del instrumento establecido por la Secretaría de Desarrollo Social.			Carpeta por usuario mes de Julio
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	Se brindó apoyo a la caracterización y análisis de necesidades de la población con discapacidad y sus familias cuidadoras, aportando al fortalecimiento de la planeación territorial. La actividad se desarrolló mediante atención presencial en la jornada de atención al público en el CADIS San Mateo y apoyo los días 4 y 5 de Julio en la jornada de cambio de tarjetas Alimentando corazones; garantizando la recolección sistemática de información, la identificación de barreras y la priorización de acciones bajo un enfoque diferencial y de derechos.			Listados de Caracterización Actas
11. Realizar un informe detallado mensualmente del avance de la política publica de discapacidad	En el marco de la elaboración del informe mensual de avance de la Política Pública de Discapacidad en Soacha (Julio), se realizó la revisión y análisis de las acciones ejecutadas en el Plan de Desarrollo Municipal, en cumplimiento del objeto contractual orientado al apoyo en la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de programas y proyectos para la atención integral de personas con discapacidad.			Informe Mensual De Avance Julio Matriz del plan de implementación de laPP de discapacidad

III. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Periodo de pago	JULIO
No. Planilla	1082802169
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	\$ 30.900.000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%
SALDO POR EJECUTAR	\$ -

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	1/07/2026	HASTA	19/07/2026

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 Secretaría de Hacienda Municipal.

Fecha de elaboración: Julio 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 JULIO AL 19 DE JULIO 2026	FECHA DE SUPERVISIÓN:

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

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

Simple

PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-16, 11:06:41 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Período Cotización: Junio de 2026

Período Servicio: Junio de 2026

Número Planilla: 1082242256

Referencia pago (PIN): 8823916437

PAGADO 16/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGRID ANNETH SANCHEZ TORRES			Dirección	DG 9 #4 B - 90 TORRE 8 APTO 103
Documento	CC52854821			Teléfono	3118646622
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	CUNDINAMARCA
Ciudad	SOACHA			Identificación	
Representante Legal				ARP	VIDA AURORA SA
Total Afiliados	1				

II. DETALLE DEL APORTANTE

Identificación	Análisis y Nombre	Tipo Cotización	Novedades														Pensiones		Salud			Riesgos			Cajas				Parafiscales			Total
			Salario Cotizable	OT	IN	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	
CC 52854821	INGRID ANNETH SANCHEZ TORRES	99	00																													\$ 608.700

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sana	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias y Salidas a Favor EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 2.060.000	\$ 2.060.000	\$ 2.060.000	\$ 0	\$ 329.600	\$ 257.500	\$ 21.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 608.700	\$ 0	\$ 608.700





PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-07-17, 09:20:56 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Período Cotización: julio de 2026 Período Servicio: julio de 2026 Número Planilla: 1082802169 Referencia pago (PIN): 8823916437

PAGADO 17/07/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGRID ANNETH SANCHEZ TORRES	Dirección	DG 9 #4 B - 90 TORRE 8 APTO 103
Documento	CC52854821	Teléfono	3118646622
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	CUNDINAMARCA
Ciudad	SOACHA	Identificación	
Representante Legal		ARP	VIDA AURORA SA
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total	
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Subtipo Cotización	CC	DT	ES	EP	SA	VA	VA	VA	VA	Administradores	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte BENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52854821	INGRID ANNETH SANCHEZ TORRES	59	00																										
																						</							

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sams	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 2.060.000	\$ 2.060.000	\$ 2.060.000	\$ 0	\$ 329.600	\$ 237.500	\$ 21.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 608.700

 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, INGRID ANNETH SANCHEZ TORRES, identificada con Cédula de Ciudadanía No 52.854.821 de Bogotá 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 AL 19 de Julio de 2026

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESO MENSUAL
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA	1319	20 de enero 2026	19 de mayo de 2026	20.600.000	0
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA	1319	20 de mayo de 2026	19 de Julio de 2026	10.300.000	3.261.667

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	x
--------------------	--	-----------------------	---

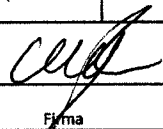
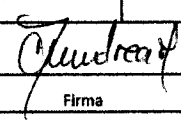
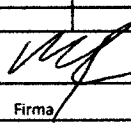
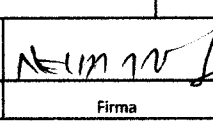
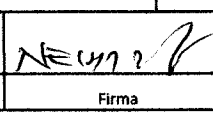
4. Relación de Dependientes (Artículo 2, Decreto 099/13).

NOMBRE DEL DEPENDIENTE	EDAD	PARENTESCO	VALOR MENSUAL
ANNETH MARIANA LUNA SANCHEZ	17	HIJA	4.000.000

La presente Certificación se expide en Julio 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. 52.854.821 DE BOGOTA

 Alcaldía de SOACHA	ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA		Código: GJ-FR-050		
	FORMATO ENTREGA FINAL CONTRATISTA		Versión: 1		
			Fecha de Aprobación		
			DD	MM	AA
	05	12	2025		
Contrato Número:	1319-2026	Fecha terminación:	19/07/2026		
Nombre del Contratista:	Ingrid Sanchez Torres				
Secretaría y/o Dependencia:	Secretaría de Desarrollo Social				
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
Giovanni Ramirez R. Aux. Admin. 			Jul 2026		
Verificado por: Nombres y apellidos del encargado	Cargo o Contrato	Firma	Fecha		
Observaciones:					
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
Andrea Figueroa Abame Coordinadora 			Jul 2026		
Verificado por: Nombres y apellidos del encargado	Cargo o Contrato	Firma	Fecha		
Observaciones:					
El Encargado del INVENTARIO PARQUE AUTOMOTOR de la Dependencia, verifica contratista referido en este formato entregó:			SI	NO	N/A
Vehículos					
Maquinaria					
Otros elementos, cuales?:					
Giovanni Ramirez R. Aux. Admin. 			Jul 2026		
Nombres y apellidos del encargado	Cargo o Contrato	Firma	Fecha		
Observaciones:					
El Encargado de las PQRS de la Dependencia, verifica que el contratista referido en este formato entregó:			SI	NO	N/A
Trámite 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
Neidy Yohany Martinez Profesional Universitario II 			Jul 2026		
Nombres y apellidos del encargado	Cargo o Contrato	Firma	Fecha		
Observaciones:					
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
Neidy Yohany Martinez Profesional Universitario 			Jul 2026		
Nombres y apellidos del SUPERVISOR	Cargo o Contrato	Firma	Fecha		
Observaciones:					
Ingrid Sanchez T. Nombres y apellidos.		52854821 No Cédula del Contratista que entrega	DD	MM	AA
				07	26

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.