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	3033 de 13/08/2026		TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	14/08/2026	HASTA	31/08/2026

I. DATOS DEL CONTRATO			
Unidad ejecutora	SECRETARIA DE SALUD		
Nombre Contratista	DIANA MILENA CASTILLO RODRIGUEZ		
No. Identificación (CC – NIT)	53.894.464		
Objeto Contratual	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LOS EQUIPOS DE PROMOCIÓN A LA AFILIACIÓN, CARACTERIZACIÓN, CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA Y EVASIÓN Y ELUSIÓN DE LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA -SS410 BM2024257540021.	Espacio para sello	
Valor total del Contrato*	$ 19.570.000	Reserva presupuestal	No
Plazo total Contrato**	CINCO (5) MESES SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026	Vo.Bo Dir. Presupuesto	
Acta de pago Número	1		
Valor del pago en numeros	$ 2.217.933,00		
Valor del pago en letras	DOS MILLONES DOSCIENTOS DIECISIETE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES.		
No. CRP y fecha de expedición	6495 de 14/08/2026		
No. Del rubro de CRP	0111-2 3.19.06.004.02.2.3.2.02.02.009.91122.19.05.57-2		
Fecha aprobación garantía (Si aplica)			
Fecha de Inicio contrato:	14/08/2026	Fecha de Terminación contrato:	31/12/2026
Dependencia:	ASEGURAMIENTO		
Supervisor – Cargo:	KARIN JOHANNA MENDOZA ESPITIA - DIRECTORA DE ASEGURAMIENTO		
Nombre de entidad financiera para pago	CAJA SOCIAL	Actividad economica CIIU	8299
Numero de cuenta	24050899883	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. Elaborar y presentar los diferentes informes de gestión relacionados con el cumplimiento de las metas establecidas en el Plan de Desarrollo Municipal, dentro de los plazos y con lineamientos definidos.	Del 14 al 31 de agosto de 2026 se elaboraron y presentaron los informes de avance correspondientes al mes de julio del Plan de Desarrollo Municipal, relacionados con el cumplimiento de las metas SS-02: Asegurar la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud y SS-03: Caracterizar la población para la mitigación de la evasión y elusión, dando cumplimiento a los plazos y lineamientos establecidos por la entidad. Los informes permitieron evidenciar el avance en el cumplimiento de las metas, los resultados alcanzados durante el periodo reportado y el seguimiento a las acciones implementadas en el marco de la gestión de la Dirección de Aseguramiento.	Evidencia en sharpoint carpeta, Diana Castillo actividad. 1.INFORME DE GESTIÓN PLAN DE DESARROLLO SS-02 2. INFORME DE GESTIÓN PLAN DE DESARROLLO SS-03

REVISADO FINANCIERA SALUD

Powered by CamScanner

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	3033 de 13/08/2026		TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	14/08/2026	HASTA	31/08/2026

7. Presentar reportes estadísticos de afiliaciones realizadas por oficio y mediante el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT), así como de las jornadas de salud ejecutadas, detallando el número de usuarios atendidos, lugar, temática y demás aspectos relevantes.	Del 14 al 31 de agosto 20266 se elaboraron y consolidaron los reportes estadísticos relacionados con las afiliaciones realizadas por oficio y a través del Sistema de Afiliación Transaccional (SAT), así como los reportes correspondientes a las jornadas extramurales de salud desarrolladas por la Dirección de Aseguramiento. Para la elaboración de dichos reportes se realizó la consolidación, validación y análisis de la información registrada en las diferentes fuentes institucionales, incluyendo el número de usuarios atendidos, lugar de realización, temática abordada, tipo de gestión desarrollada y demás aspectos relevantes, con el fin de apoyar el seguimiento a la gestión y la toma de decisiones de la Dirección.	Evidencia en sharpoint carpeta, Diana Castillo actividad. 1.REPORTE CONSOLIDADO JORNADAS EXTRAMURALES (1) REPORTE PLAN DE DESARROLLO 2026
8. Planear y desarrollar mesas de trabajo interinstitucionales y con diferentes actores del sector, con el propósito de formular estrategias orientadas al aseguramiento universal de la población del municipio.	Del 14 al 31 de agosto 2026 se adelantaron acciones de planeación y articulación interinstitucional para la organización de una jornada de atención integral, mediante la solicitud formal de acompañamiento a las diferentes dependencias de la Secretaría de Salud y a entidades estratégicas.Esta gestión tuvo como propósito coordinar la participación de los diferentes actores institucionales, fortalecer el trabajo intersectorial y formular estrategias conjuntas que permitan facilitar el acceso de la población migrante a la oferta institucional, promoviendo el aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud y la garantía del acceso a los servicios de salud en el municipio de Soacha.	Evidencia en sharpoint carpeta, Diana Castillo actividad. 1_

III. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Periodo de pago	AGOSTO
No. Planilla	9509476036
ITEM	ENTIDAD
SALUD	SALUD TOTAL
PENSIÓN	COLPENSIONES
ARL	SEGUROS DE VIDA 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	$	19.570.000,00
VALOR ADICIONES		
VALOR INICIAL MAS ADICIONES	$	19.570.000,00
VALOR TOTAL EJECUTADO	$	2.217.933,00
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	11%	
SALDO POR EJECUTAR	$	17.352.067,00

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

Powered by CamScanner

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	3033 de 13/08/2026		TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	14/08/2026	HASTA	31/08/2026

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 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, asi 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, docuento 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: AGOSTO 2026

NOMBRE SUPERVISOR CONTRATO: KARINJOHANNA MENDOZA ESPITIA **CARGO: DIRECTORA DE ASEGURAMIENTO** **CEDULA DE CIUDADANIA:** 52931909 **FECHA DE SUPERVISIÓN:** 14/08/2026 al 31/08/2026	**NOMBRE SUPERVISOR SUPLENTE:** **CARGO:** **CEDULA DE CIUDADANIA:** **FECHA DE SUPERVISIÓN:**

NOMBRE CONTRATISTA:	**DIANA MILENA CASTILLO RODRIGUEZ**
CARGO O PERFIL:	**PROFESIONAL 1**
CÉDULA DE CIUDADANÍA	**53.894.464**
No. DE CONTACTO:	**3105575081**

REVISÓ CENTRAL DE CUENTAS	

Powered by CamScanner