2025 -11 -11 **2,304,000.00**

BRIÑEZ CAICEDO MARIA ALEJANDRA

DOS MILLONES TRESCIENTOS CUATRO MIL PESOS M/CTE

# MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30
NIT. 800094755-7
SOACHA
Fecha : 11/11/2025

**COMPROBANTE DE EGRESO Nº** **18999**

**Beneficiario:** 1001046163 - BRIÑEZ CAICEDO MARIA ALEJANDRA
**Concepto :** ACTA PARCIAL #3 DE OCTUBRE 2025 CONTRATO 2093/2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LAS ACCIONES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPRA EN LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA - SS463 BMP2024257540029.
**Valor Egreso:** 2,304,000.00 **Orden:** 19373
**Banco:** BANCO BANCOLOMBIA **Cuenta Nº :** 22113580074

**CUENTAS CONTABLES**

| COD. CUENTA | CONCEPTO | DEBITOS | CREDITOS |
|---|---|---|---|
| 1110060106 | Col.Fdo.Loc.Sal.8007-4 | 0.00 | 2,304,000.00 |
| 249055 | Servicios | 2,304,000.00 | 0.00 |
| | **TOTALES** | **2,304,000.00** | **2,304,000.00** |

**DISTRIBUCION PRESUPUESTAL**

| RUBRO | NOMBRE |
|---|---|
| 0111 - 2.3.19.05.026.08.2.3.2.02.02.009.91122.19.02 | Salud publica colectiva Meta 08 - 87 Mejoramiento de las acciones de inspección, vigilancia y control en el t |

**DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.19373**

| Descripción | % | Valor Base | | Valor |
|---|---|---|---|---|
| **Descuentos y otros recargos** | | | | |
| RETENCION ICA 10 X MIL | -1,00 | 2,400,000.00 | | -24.000,00 |
| Adulto Mayor | -3,00 | 2,400,000.00 | | -72.000,00 |
| | | | **-$** | **96,000.00** |
| | | **VALOR NETO** | **$** | **2.304.000,00** |

**FRANCY ENEIDA COY SUAREZ**
DIRECTORA DE TESORERIA

## ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO Nº 18,999

| No Nit | Beneficiario | Valor Neto Cheque Girado | Información bancaria beneficiario | | | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Cuenta | Tipo Cuenta | Entidad Bancaria | |
| 1 1001046163 | BRIÑEZ CAICEDO MARIA ALEJANDRA | 2,304,000.00 | | Corriente | | |
| | **TOTAL** | **2,304,000.00** | | | | |

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

**Elaboro:** NRODRIGUEZ1

# MUNICIPIO DE SOACHA

NIT. 800094755-7

**ORDEN DE PAGO**

**Vigencia Fiscal 2025** **Orden de Pago No. 19373**

**Lugar y Fecha:** SOACHA 10-nov.-2025
**Tipo de Orden:** TECNICOS OPS
**Pagado a:** BRIÑEZ CAICEDO MARIA ALEJANDRA **Nit/C.C. :** 1001046163 Persona Natural
**Documento_:** Contrato 2093/2025
**Facturas:**
**Concepto:** ACTA PARCIAL #3 DE OCTUBRE 2025 CONTRATO 2093/2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LAS ACCIONES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPRA EN LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA - SS463 BMP2024257540029.
**Programa:**

Registro Presupuestal: **3702** Vigencia Registro: **2025** Contrato : 2093/2025

**Detalle Orden**

| Imputación Presupuestal | Valor |
|---|---|
| 0111 - 2.3.19.05.026.08.2.3.2.02.02.009.9 1122.19.02.87 - 146 | 2.400.000,00 |
| | $ 2.400.000,00 |

**Detalle Liquidación**

| Descripción | % | V. Base | Valor |
|---|---|---|---|
| **Descuentos y otros recargos** | | | |
| RETENCION ICA 10 X MIL | -1,000 | 2,400,000.00 | -24.000,00 |
| Adulto Mayor | -3,000 | 2,400,000.00 | -72.000,00 |
| | | | $-96.000,00 |
| | | | **$ 2.304.000,00** |

*OP - APROBADA:El Secretario de Hacienda AUTORIZA la siguiente ORDEN DE PAGO, Conforme a lo consignado en la liquidación contenida en la presente AFECTACION CONTABLE Y PRESUPUESTAL.*

*JOHANNA CAROLINA TAVERA RUIZ*
*SECRETARIA DE HACIENDA*

**Afectación Contable**

| Cuenta | Débito | Crédito | Descripción |
|---|---|---|---|
| 24362705 | 0.00 | 24.000.00 | RETENCION ICA 10 X MIL |
| 249055 | 0.00 | 2.304.000.00 | Servicios |
| 24909009 | 0.00 | 72.000.00 | Fondo Adulto mayor |
| 55020502 | 2.400.000.00 | 0.00 | Servicios tecnicos OPS |
| | 2.400.000,00 | 2.400.000,00 | |

**SOL YALILE VASQUEZ PARRA**
DIRECTOR FINANCIERO (C)

karen.

IMPRIMIO : ESPERANZA RAMIREZ

Pct Enterprise 18999

ORIGINAL Pag. 1

0079

**Bancolombia**

NIT. 890.903.938-8

**Empresa:** MUNICIPIO DE SOACHA **Nombre del pago:** SAL259A **Fecha:** 12-11-2025 **Hora:** 09:49:39 **Fecha de envío del pago:** 11-11-2025

**NIT:** 800094755 **Secuencia:** W **Fecha de Generación:** 12-11-2025 **Fecha para Procesar el pago:** 11-11-2025

**Tipo de pago:** PAGOS CUENTA MAESTRA **Número de cuenta a debitar:** 22113580074

**Impreso por:** Nrodriguez1

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Total Registros del Lote:** 16 | **Registros Procesados:** 16 | **Registros Rechazados:** 0 | **Registros Pendientes:** 0 |
| **Valor Total del Pago:** $45,868,800.00 | **Valor Registros Procesados:** $45,868,800.00 | **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00550456800297339 | Ahorros | 1073669513 | LAURA VALENTINA DI | 1,766,400.00 | BANCO DAVIVIENDA | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO | 11-11-2025 |
| 52582993823 | Ahorros | 26644624 | GEMA INES PERDOMO | 2,304,000.00 | BANCOLOMBIA | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA | 11-11-2025 |
| 62481077121 | Ahorros | 1010171758 | ADRIANA MILENA ESC | 2,592,000.00 | BANCOLOMBIA | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA | 11-11-2025 |
| 52525861635 | Ahorros | 1073714031 | NATALIA CAMILA VAS | 4,800,000.00 | BANCOLOMBIA | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA | 11-11-2025 |
| 00000004662075038 | Ahorros | 1012352669 | OSCAR EDUARDO TRIV | 3,648,000.00 | SCOTIABANK COLPATRIA S.A | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO | 11-11-2025 |
| 11313336583 | Ahorros | 1022329199 | JONATHAN ANDRES DE | 2,592,000.00 | BANCOLOMBIA | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA | 11-11-2025 |
| 00000024071133580 | Ahorros | 52690141 | MARITZA MANRIQUE M | 2,592,000.00 | BANCO CAJA SOCIAL | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO | 11-11-2025 |
| 00000003970749283 | Ahorros | 1030596450 | JULIAN ANDRES BOHO | 2,592,000.00 | BANCO DAVIVIENDA | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO | 11-11-2025 |
| 91283042486 | Ahorros | 1024555520 | ANDRES FELIPE MONT | 1,094,400.00 | BANCOLOMBIA | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA | 11-11-2025 |
| 91283042486 | Ahorros | 1024555520 | ANDRES FELIPE MONT | 2,592,000.00 | BANCOLOMBIA | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA | 11-11-2025 |
| 22122091019 | Ahorros | 53133144 | LADY JOHANNA LIZCA | 4,800,000.00 | BANCOLOMBIA | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA | 11-11-2025 |
| 22118734762 | Ahorros | 1073695928 | YESSICA ANDREA ROD | 3,648,000.00 | BANCOLOMBIA | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA | 11-11-2025 |
| 00000000261440291 | Ahorros | 1001046163 | MARIA ALEJANDRA BR | 2,304,000.00 | BANCO DE BOGOTA | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO | 11-11-2025 |
| 00000000057912649 | Ahorros | 53891496 | YEIMI ALEXANDRA RI | 2,304,000.00 | BANCO AV VILLAS | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO | 11-11-2025 |
| 00000024133609978 | Ahorros | 1007538513 | LUISA FERNANDA HER | 2,592,000.00 | BANCO CAJA SOCIAL | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO | 11-11-2025 |
| 22137793877 | Ahorros | 1024531876 | ANABEL CESPEDES PA | 3,648,000.00 | BANCOLOMBIA | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA | 11-11-2025 |

RECIBIDO CONTABILIDAD
Fecha: 06-11-25
Hora: 11:40

# Folios 5

1

19373

| Alcaldía Municipal de Soacha | GESTIÓN FINANCIERA | CÓDIGO: | GF-FR-001 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 3 |
| | FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO | FECHA DE APROBACIÓN | 19/09/2025 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN** | 2093 de 05/08/2025 | | **TIPO DE CONTRATO** | PRESTACION DE SERVICIOS |
| **PERIODO CERTIFICADO** | **DESDE** | 01/10/2025 | **HASTA** | 31/10/2025 |

| **I. DATOS DEL CONTRATO** | | | |
|---|---|---|---|
| **Unidad ejecutora** | SECRETARIA DE SALUD | ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA SECRETARIA DE HACIENDA RECIBIDO RADICACIÓN | |
| **Nombre Contratista** | **MARIA ALEJANDRA BRIÑEZ CAICEDO** | | |
| **No. Identificación (CC – NIT)** | **1.001.046.163** | | |
| **Objeto Contratual** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LAS ACCIONES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPRA EN LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA SS463 | Espacio para sello | |
| **Valor total del Contrato*** | $ **10.560.000,00** | **Reserva presupuestal** | No |
| **Plazo total Contrato**** | **CUATRO(4) MESES Y DOCE (12) DIAS SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE 2025** | **Vo.Bo Dir. Presupuesto** | |
| **Acta de pago Número** | 3 | | |
| **Valor del pago en numeros** | $ 2.400.000,00 | | |
| **Valor del pago en letras** | **DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE** | | |
| **No. CRP y fecha de expedición** | 3702 de 08/08/2025 | | |
| **Fecha aprobación garantía (Si aplica)** | | | |
| **Fecha de Inicio contrato:** | 06/08/2025 | **Fecha de Terminación contrato:** | 17/12/2025 |
| **Dependencia:** | SALUD PÚBLICA | | |
| **Supervisor – Cargo:** | CAROLINA BARRAGAN MEJIA- AUXILIAR AREA DE SALUD | | |
| **Nombre de entidad financiera para pago** | BANCO DE BOGOTA | **Actividad economica CIIU** | 8699 |
| **Numero de cuenta** | 261440291 | **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. DESARROLLAR DE FORMA OPORTUNA LAS INVESTIGACIONES EPIDEMIOLOGICAS DE CAMPO (IEC) DE LOS EVENTOS NOTIFICADOS AL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (SIVIGILA) CUMPLIENDO CON LOS TIEMPOS Y LA DIRECTRICES TECNICAS ESTEBLECIDAD POR LOS PROTOCOLOS DEL INSTITUTO NACIONAL EN SALUD | Durante el periodo del 1 al 31 de octubre se realizan 3 IEC del evento 813_1030601416, 813_80063513, 813_1073709, se realiza apoyo a la dimension de SAN asignacion el dia 2 de octubre con 20 asignaciones, y el dia 20 de octubre con 6 asignaciones | Se soporta actividad en medio magenitico 3 pdf, y 2 carpetas los cuales reposan en secretaria de salud,oficina pic en la carpeta del contrato 1638-2025 |
| 2. REALIZAR EL CARGUE AL CORREO DEL ENTE TERRITORIAL LAS INVESTIGACIONES EPIDEMIOLOGICAS DE CAMPO POR LOS PROTOCOLOS DEL INSTITUTO NACIONAL EN SALUD | Durante el periodo del 1 al 31 de octubre se realiza envio al correo de las IEC asignadas | Se soporta actividad en medio magenitico 5 pdf, los cuales reposan en secretaria de salud,oficina pic en la carpeta del contrato 1638-2026 |
| 3. APOYAR LA REALIZACION DE MONITOREOS RAPIDOS, " BARRIDOS CASA A CASA " PARA LA COBERTURA DE VACUNACION PROGRAMADOS POR LA DIRECCION DE SALUD PUBLICA | Durante el periodo del 1 al 31 de octubre de 2025 se realiza apoyo a monitoreo el dia 7 de octubre de 2025 del evento 730 en el barrio Bella vista | Se soporta actividad en medio magenitico 1 pdf, los cuales reposan en secretaria de salud,oficina pic en la carpeta del contrato 1638-2027 |

REVISADO

20610

| | | | |
|---|---|---|---|
| Alcaldía Municipal de Sincelejo | GESTIÓN FINANCIERA | CÓDIGO: | GF-FR-001 |
| | | VERSIÓN: | 3 |
| | FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO | FECHA DE APROBACIÓN | 19/09/2025 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN** | 2093 de 05/08/2025 | | **TIPO DE CONTRATO** | PRESTACION DE SERVICIOS |
| **PERIODO CERTIFICADO** | **DESDE** | 01/10/2025 | **HASTA** | 31/10/2025 |

| | | |
|---|---|---|
| 4.REALIZAR 100% TELEFONICO A LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS Y LEPRA CUMPLIENDO LOS TIEMPOS Y LAD DIRECTRICES TECNICAS ESTABLECIDAD | Durante el periodo del 1 al 31 de octubre se realiza seguimiento a pacientes que culminan 6 meses en tratamiento | Se soporta actividad en medio magenitico 2 pdf, los cuales reposan en secretaria de salud,oficina pic en la carpeta del contrato 1638-2028 |
| 5. APOYAR LA RECECPCION Y ENTREGA DE TRATAMIENTO Y/O FORMATOS ESTIPULADOS A LAS IPS DEL MUNICIPIO EN ARMONIA CON LOS LINEAMIENTOS NACIONALES DEL PROGRAMA DE TBC Y LEPRA | Durante el periodo comprendido del 1 al 31 de octubre de 2025, se realiza apoyo a recepcion y entrega a las IPS del municipio | Se soporta actividad en medio magenitico 4 pdf y 2 imagenes los cuales reposan en secretaria de salud,oficina pic en la carpeta del contrato 1638-2029 |
| 6.APOYAR LA ESTRATEGIA DE BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA (BAC) DE LOE EVENTOS TRANSMISIBLES EN ESPECIAL TUBERCULOSIS Y HANSEN DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS ESTIPULADOS POR EL INSTITUTO NACIONAL EN SALUD | Durante el periodo comprendido del 1 al 31 de octubre de 2025, se realiza busqueda activa comunitaria en 3 diferentes espacios, IE compartir, Fundacion San Benito MENNI, Junta de accion local. | Se soporta actividad en medio magenitico 3 pdf, los cuales reposan en secretaria de salud,oficina pic en la carpeta del contrato 1638-2030 |
| 7. REALIZAR EL REPORTE AL CORREO DEL ENTE TERRITORIAL DE LA POBLACION CAPTADA EN BAC U OTRAS FUENTES DE INFORMACION QUE SE ENCUENTREN SIN ASEGURAMIENTO BARRERAS DE ACCESO AL SGSS, MIGRATES Y POBLACION VULNERABLE | Durante el periodo del 1 al 31 de octubre de 2025 se realiza reporte al correo de canalizacion de usuario para la linea de salud mental | Se soporta actividad en medio magenitico 1 pdf, los cuales reposan en secretaria de salud,oficina pic en la carpeta del contrato 1638-2031 |
| 8. PARTICIPAR EN LOS COMITES, REUNIONES QUE SENA CONVOCADAS EN ARTICULACION CON DIFERENTES INSTITUCIONES PARA FORTALECER PROCESOS DE LA SALUD PUBLICA DEL MUNICIPIO | Durante el periodo del 1 al 31 de octubre de 2025 se asiste a la reunion de RIASS del mes de octubre de 2025 | Se soporta actividad en medio magenitico 1 pdf, los cuales reposan en secretaria de salud,oficina pic en la carpeta del contrato 1638-2032 |
| 9. APOYAR EL DESARROLLO DE LAS JORNADAS DE VACUNACION NACIONALES DEPARTAMENTALES Y MUNICIPALES, SEGÚN LA DIRECCION DE SALUD PUBLICA | Durante el periodo del 1 al 31 de octubre de 2025 se asiste a la jornada de salud " Que el cancer no te toque" haciendo demanda inducida para vacunacion general | Se soporta actividad en medio magenitico 1 pdf, los cuales reposan en secretaria de salud,oficina pic en la carpeta del contrato 1638-2033 |

## III. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

| | |
|---|---|
| **Periodo de pago** | **octubre** |
| **No. Planilla** | **9492427333** |
| **ITEM** | **ENTIDAD** |
| **SALUD** | **FAMISANAR** |
| **PENSIÓN** | **PORVENIR** |
| **ARL** | **COLMENA** |

| | |
|---|---|
| **¿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** | $ | 10.560.000,00 |
| **VALOR ADICIONES** | $ | - |
| **VALOR INICIAL MAS ADICIONES** | $ | 10.560.000,00 |
| **VALOR TOTAL EJECUTADO** | $ | 6.800.000,00 |
| **PORCENTAJE DE EJECUCIÓN** | | 64,39% |
| **SALDO POR EJECUTAR** | $ | 3.760.000,00 |

| **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, 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.

La supervisión autoriza el trámite de pago de la presente acta a la Secretaría de Hacienda Municipal.

**Fecha de elaboración: OCTUBRE - 2025**

| | |
|---|---|
| | Maria Alejandra Briñez. |
| **NOMBRE SUPERVISOR CONTRATO: CAROLINA BARRAGAN MEJIA**<br>**CARGO:AUXILIAR AREA DE SALUD**<br>**CEDULA: 52048123** | **NOMBRE CONTRATISTA:MARIA ALEJANDRA BRIÑEZ**<br>**CEDULA: 1001046163** |

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

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1001046163 | | BRIÑEZ CAICEDO MARIA ALEJANDRA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CARRERA 14 NUMERO 31 D - 48 SUR | SOACHA-CUNDINAMARCA | 7113479 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-10 | 2025-10 | 1848646825 | 9492427333 | 1 | 2025/11/18 | 2025/10/14 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $440,500 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA ( 1 Afiliados) | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1001046163 | BRIÑEZ MARIA | 230301 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS017 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-25 | 30 | $1,423,500 | $34,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |



2025/10/13 03:10 PM

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1001046163 | | BRIÑEZ CAICEDO MARIA ALEJANDRA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CARRERA 14 NUMERO 31 D - 48 SUR | SOACHA-CUNDINAMARCA | 7113479 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-10 | 2025-10 | 1848646825 | 9492427333 | I | 2025/11/18 | 2025/10/14 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $440,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $227,800 | $0 | $0 | $227,800 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $227,800 | $0 | $0 | $227,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $34,700 | $0 | $0 | $34,700 |
| COLMENA | 14-25 | 800,226,175 | 3 | 1 | $34,700 | $0 | $0 | $34,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $440,500 | $0 | $0 | $440,500 |



2025/10/13 03:10 PM

| Alcaldía Municipal de Soacha | GESTIÓN FINANCIERA | CÓDIGO | GF-FR-F006 | |
|---|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 3 | |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | | |
| | TRAMITE DE PAGO - FORMATO DE RETENCIÓN EN LA FUENTE | 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,MARIA ALEJANDRA BRIÑEZ CAICEDO , identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1001046163 DE BOGOTÁ de 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 en el mes del 1 al 31 de octubre de 2025

| ENTIDAD | No. CONTRATO | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN | VALOR DEL CONTRATO | INGRESO MENSUAL |
|---|---|---|---|---|---|
| ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA | 2093 | 6 DE AGOSTO DE 2025 | 17 DE DICIEMBRE DE 2025 | 10.560.000 | 2.400.000 |

2. Bajo la gravedad de juramento certifico que SI [ ] NO [X] , 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 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

La presente Certificación se expide : OCTUBRE 2025

**NOTA: EN CASO DE PADRES Y CONYUGES DEPENDIENTES DEBE VENIR CERTIFICADO POR CONTADOR PÚBLICO O MEDICINA LEGAL EN CASO DE DEPENDIENTE CON DISCAPACIDAD.**

María Alejandra Briñez

**FIRMA:**

**C.C.** 1001046163 **DE** Bogotá