2025 -10 -10 **2,304,000.00**

MUÑOZ BOHORQUEZ AURA LORENA

DOS MILLONES TRESCIENTOS CUATRO MIL PESOS M/CTE

MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30
NIT. 800094755-7
SOACHA
Fecha : 10/10/2025

COMPROBANTE DE EGRESO Nº **17128**

Beneficiario: 1010247134 - MUÑOZ BOHORQUEZ AURA LORENA
Concepto : ACTA PARCIAL #7 DE SEPTIEMBRE DE 2025 CONTRATO 1602/2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LOS PROCESOS DE VERIFICACION DE ESTRATEGIAS, CANALIZACIÓN, EDUCACIÓN EN TODOS LOS ÁMBITOS EN ENTIDADES DE SALUD IPS, EPS, COMUNIDAD EN SOACHA - SS320 BMP2024257540033.
Valor Egreso: 2,304,000.00 **Orden:** 17253
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 - 2.3.19.05.027.14.2.3.2.02.02.009.91122.19.02	Salud publica colectiva Meta 14 Mantenimiento del esquema de vacunación de niños y niñas de Soacha

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.17253

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 17,128

No Nit	Beneficiario	Valor Neto Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
			Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1 1010247134	MUÑOZ BOHORQUEZ AURA LORENA	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. 17253**

Lugar y Fecha: SOACHA 9-oct.-2025
Tipo de Orden: TECNICOS OPS
Pagado a: MUÑOZ BOHORQUEZ AURA LORENA **Nit/C.C. :** 1010247134 7 Persona Natural
Documento_: Contrato 1602/2025
Facturas:
Concepto: ACTA PARCIAL #7 DE SEPTIEMBRE DE 2025 CONTRATO 1602/2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LOS PROCESOS DE VERIFICACION DE ESTRATEGIAS, CANALIZACIÓN, EDUCACIÓN EN TODOS LOS ÁMBITOS EN ENTIDADES DE SALUD IPS, EPS, COMUNIDAD EN SOACHA - SS320 BMP2024257540033.
Programa:

Registro Presupuestal: **2021** Vigencia Registro: **2025** Contrato : 1602/2025

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
0111 - 2.3.19.05.027.14.2.3.2.02.02.009.9 1122.19.02.110 - 50	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 AFECTACIÓN CONTABLE y PRESUPUESTAL.

JOHANNA CAROLINA TAFERA
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)

9 oct 25

SAL232A 0079

IMPRIMIO : RODMAN STIC VARGAS PINZON

Pct Enterprise 17128

ORIGINAL Pag. 1

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: MUNICIPIO DE SOACHA
NIT: 800094755
Tipo de pago: PAGOS CUENTA MAESTRA

Nombre del pago: SAL232A
Secuencia: W
Número de cuenta a debitar: 22113580074

Fecha: 14-10-2025 **Hora:** 10:29:20
Fecha de Generación: 14-10-2025

Fecha de envío del pago: 10-10-2025
Fecha para Procesar el pago: 10-10-2025

Impreso por: 1030547067

Total Registros del Lote: 4	**Registros Procesados:** 4	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $8,035,200.00	**Valor Registros Procesados:** $8,035,200.00	**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
91268343453	Ahorros	1010247134	AURA LORENA MU OZ	2,304,000.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	10-10-2025
00000024127945794	Ahorros	1030585742	JOHN JAIRO BOLIVAR	1,123,200.00	BANCO CAJA SOCIAL	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO	10-10-2025
91223614090	Ahorros	1003764948	AURA MARIA MONROY	2,304,000.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	10-10-2025
00550456800279824	Ahorros	1007773298	ANGIE TATIANA RODR	2,304,000.00	BANCO DAVIVIENDA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO	10-10-2025

TOTAL FOLIOS 12.

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO		GF-FR-F001
Alcaldía Municipal de Soacha		VERSIÓN		2
		FECHA DE APROBACIÓN		
	TRAMITE DE PAGO	DD	MM	AA
	FORMATO DE INFORMACIÓN GENERAL	5	3	2024

ESPACIO PARA SELLOS

ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA
SECRETARIA DE HACIENDA
RADICACIÓN
RECIBIDO
RADICACIÓN
OCT 2

T/ 12

CENTRAL DE CUENTAS
RECIBIDO CONTABILIDAD
Fec. 09-10-25
Hora 8:00
17253

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	1602

OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LOS PROCESOS DE VERIFICACIÓN DE ESTRATEGIAS, CANALIZACIÓN, EDUCACIÓN EN TODOS LOS ÁMBITOS EN ENTIDADES DE SALUD IPS, EPS, COMUNIDAD EN SOACHA - SS320

FECHA DE CONTRATO	18 DE MARZO DEL 2025
PLAZO DE EJECUCION	OCHO (8) MESES SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025
FECHA DE INICIO	19 DE MARZO DEL 2025
FECHA DE FINALIZACION	18 DE NOVIEMBRE DEL 2025
PRORROGAS EN TIEMPO	
SUSPENSIONES EN TIEMPO	
FECHA DE REINICIO DE SUSPENCIÓN	

CONTRATISTA				
AURA LORENA MUÑOZ BOHORQUEZ				
C.C.	X	NIT		1.010.247.134
ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU				8699
REGIMEN DE VENTAS				NO RESPONSABLE DE IVA

SUPERVISOR	
JOSE SADID GONZALEZ SOLER	
CARGO	AUXILIAR AREA DE LA SALUD
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD
CORREO	JOSE.GONZALEZ@ALCALDIASOACHA.GOV.CO

2. INFORMCION PARA TRAMITE DE PAGO

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO			
ACTA PARCIAL	X	N°.	7
ANTICIPIO		%	
PAGO ANTICIPADO		%	

PERIODO	01 AL 30 SEPTIEMBRE 2025
VALOR DEL PAGO	2.400.000

VALOR DEL PAGO EN LETRAS

DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE

N° FACTURA	

CUENTA BANCARIA	91268343453		
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO	AHORROS

PAC

ENERO		
FEBRERO		
MARZO		
ABRIL	$	960.000
MAYO	$	2.400.000
JUNIO	$	2.400.000
JULIO	$	2.400.000
AGOSTO	$	2.400.000
SEPTIEMBRE	$	2.400.000
OCTUBRE	$	2.400.000
NOVIEMBRE	$	2.400.000
DICIEMBRE	$	1.440.000
REZAGO		
TOTAL		**19.200.000**

Laura Muñoz
FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

ESPACIO EXCLUSIVO SECRETARÍA DE HACIENDA

ESTADO DEL TRAMITE		ANOTACIONES
APROBADO		
NO APROBADO		

Vo. Bo. CENTRAL DE CUENTAS

RECIBIDO SECRETARÍA SALUD

A Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-FR-F002	
		VERSIÓN	2	
		FECHA DE APROBACIÓN		
	TRAMITE DE PAGO	DD	MM	AA
	FORMATO DE INFORMACIÓN FINANCIERA	5	3	2024

NUMERO DE CONTRATO	1602
OBJETO	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LOS PROCESOS DE VERIFICACIÓN DE ESTRATEGIAS, CANALIZACIÓN, EDUCACIÓN EN TODOS LOS ÁMBITOS EN ENTIDADES DE SALUD IPS, EPS, COMUNIDAD EN SOACHA - SS320	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO	0		
ACTA PARCIAL	X	N°.	7
ANTICIPIO	0	%	0
PAGO ANTICIPADO	0	%	0

3. IMPUTACION PRESUPUESTAL

CDP			
NUMERO	1468	FECHA	20 DE ENERO DEL 2025
RUBRO		VALOR	
0111- 2.3.19.05.027.14.2.3.2.02.02.009.9112 2.19.02.110-50		19.200.000,00	

CRP			
NUMERO	2021	FECHA	19 DE MARZO DEL 2025
RUBRO		VALOR	
0111- 2.3.19.05.027.14.2.3.2.02.02.009.9112 2.19.02.110-50		19.200.000,00	

CDP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

CRP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

CDP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

CRP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL CONTRATO	19.200.000,00
ADICION 1	-
ADICION 2	-
ADICION 3	
VALOR TOTAL CONTRATO	19.200.000,00

PAGO ANTICIPADO	
ANTICIPO 1	
ANTICIPO 2	
ANTICIPO 3	
TOTAL ANTICIPOS	-

NUMERO DE ACTA	VALOR A GIRAR	AMORTIZACION	TOTAL ACTA
ACTA PARCIAL 1	960.000		960.000
ACTA PARCIAL 2	2.400.000		2.400.000
ACTA PARCIAL 3	2.400.000		2.400.000
ACTA PARCIAL 4	2.400.000		2.400.000
ACTA PARCIAL 5	2.400.000		2.400.000
ACTA PARCIAL 6	2.400.000		2.400.000
ACTA PARCIAL 7	2.400.000		2.400.000
ACTA PARCIAL 8			
ACTA PARCIAL 9			
ACTA PARCIAL 10			
ACTA PARCIAL 11			
ACTA PARCIAL 12			-
TOTAL	15.360.000		15.360.000

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA

TOTAL GIROS	15.360.000
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	15.360.000
POR AMORTIZAR	-
POR EJECUTAR	3.840.000

OBSERVACIONES

SALDO A LIBERAR		FECHA ACTA LIQUIDACION	

Laura Muñoz

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-FR-F003	
		VERSIÓN	2	
		FECHA DE APROBACIÓN		
	TRAMITE DE PAGO	DD	MM	AA
	FORMATO DE CERTIFICACIÓN	5	3	2024

NUMERO DE CONTRATO	1602

OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LOS PROCESOS DE VERIFICACIÓN DE ESTRATEGIAS, CANALIZACIÓN, EDUCACIÓN EN TODOS LOS ÁMBITOS EN ENTIDADES DE SALUD IPS, EPS, COMUNIDAD EN SOACHA - SS320

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO	0		
ACTA PARCIAL	X	N°.	7
ANTICIPIO	0	%	0
PAGO ANTICIPADO	0	%	0

5. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

EL CONTRATISTA

Certifico bajo la gravedad de juramento que los aportes de seguridad social que acontinuacion se detallan, corresponden a los ingresos percibidos por el presente contrato, para el perioro de liquidacion de esta acta.

SALUD	
ENTIDAD	FAMISANAR
PERIODO	AGOSTO
PLANILLA	1075141392
I.B.C.	1.423.500
APORTE	178.000

PENSION	
ENTIDAD	PORVENIR
PERIODO	AGOSTO
PLANILLA	1075141392
I.B.C.	1.423.500
APORTE	227.800

ARL	
ENTIDAD	AXA COLPATRIA
PERIODO	AGOSTO
PLANILLA	1075141392
I.B.C.	1.423.500
APORTE	34.700

CONTRATISTA	AURA LORENA MUÑOZ BOHORQUEZ
C.C. O NIT	1.010.247.134
E-MAIL	LORENABOHORQUEZM99@GMAIL.COM
TELEFONO	3229305801
	Lorena Muñoz
	FIRMA

EL SUPERVISOR

Como supervisor del contrato certifico que el contratista cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del referido contrato, durante el periodo correspondiente al presente pago.

Como supervisor del contrato verifiqué 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.

Como supervisor del contrato certifico que los soportes que acompañan este formato corresponden a los originados en la ejecución del contrato y fueron debidamente validados para autorizar el trámite de pago.

Como supervisor autorizo el tramite de pago de la presente acta ante la Secretaría de Hacienda Municipal.

La presente certificacion se expide el: SEPTIEMBRE 2025

SUPERVISOR	JOSE SADID GONZALEZ SOLER
CARGO	AUXILIAR AREA DE LA SALUD
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD
E-MAIL	JOSE.GONZALEZ@ALCALDIASOACHA.GOV.CO
TELEFONO	7305500 ext 220
	FIRMA

6. ANEXOS

N.	ANEXO	FOLIOS
1	FORMATO DE PAGOS	3
2	INFORME DE ACTIVIDADES	2
3	INFORME DE SUPERVISION	2
4	CERTIFICADO DE RETEFUENTE	1
5	PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL	1

N.	ANEXO	FOLIOS
6	CERTIFICADO DE SUPERVISION	1
7	PANTALLAZO DE SECOP II	1

Simple.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-18, 03:17:51 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1075141392

Periodo Cotización: agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823390392

PAGADO 18/09/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	AURA LORENA MUÑOZ BOHORQUEZ		
Documento	CC1010247134	**Dirección**	TV 14B #43 - 88
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3229305801
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1010247134	AURA LORENA MUÑOZ BOHORQUEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	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
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500	$ 3.000	$ 443.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6436000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-FR-F004	
		VERSIÓN	2	
		FECHA DE APROBACIÓN		
	TRAMITE DE PAGO	DD	MM	AA
	FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	5	4	2024

I. INFORMACION DE SUPERVISION O INTERVENTORÍA.

Fecha de Expedicion		Supervisor o Interventor	Telefono o Ext.
MM	AA	JOSE SADID GONZALEZ SOLER	3202624474
SEPTIEMBRE	2025	AUXILIAR AREA DE SALUD	

II. INFORMACION CONTRACTUAL.

Nombre o Razon social del contratista.	CC. / Nit
AURA LORENA MUÑOZ BOHORQUEZ	1.010.247.134

TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios

Contrato	O.P.S	Convenio	Fecha	No.
	x		18 DE MARZO DEL 2025	1602

Fecha de Inicio	19 DE MARZO DEL 2025	Plazo de ejecucion	OCHO (8) MESES SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LOS PROCESOS DE VERIFICACIÓN DE ESTRATEGIAS, CANALIZACIÓN, EDUCACIÓN EN TODOS LOS ÁMBITOS EN ENTIDADES DE SALUD IPS, EPS, COMUNIDAD EN SOACHA - SS320

III. PERIODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Informe No.
01 DE SEPTIEMBRE DEL 2025	30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025	7

IV. CUMPLIMIENTO SEGÚN CONTRATO.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	PRODUCTOS PRESENTADOS
1. Apoyar el desarrollo de las jornadas de vacunación (Nacional, Departamental y Municipal) de acuerdo a la coordinación de la Dirección de Salud Pública.	1_ Para el mes SEPTIEMBRE se realiza apoyo nen jornada nacional en la ips goleman, y municipal de vacunacion	Soporte en medio magnetico y fisico reposan en la secretaria de salud coordinacion PIC en la carpeta 1602/2025. 1.1JORNADA NACIONAL DE VACUNACION
2.Apoyar el desarrollo de barridos "casa a casa" para la cobertura de vacunación según cronograma del programa ampliado de inmunizaciones de Soacha.	2_ Para el mes SEPTIEMBRE se realizo barrido documentado en el BARRIO LOS DUCALES	Soporte en medio magnetico y fisico reposan en la secretaria de salud coordinacion PIC en la carpeta 1602/2025. 2.1BARRIDO CASA A CASA BARRIO LOS DUCALES
3.Realizar seguimientos vía telefónica y en terreno, según se requiera de las bases de datos de cohorte de recién nacido enviadas desde estadísticas vitales, bases de registros diarios de IPS, entregados por el programa ampliado	3_ Para el mes SEPTIEMBRE se realizo llamado a la cohorte de los menores de 6 meses y proximos a cumplir 5 años del territorio de soacha dejando evidencia de la fecha de las llamadas y las observaciones de los familiares	Soporte en medio magnetico y fisico reposan en la secretaria de salud coordinacion PIC en la carpeta 1602/2025. 3.1SOACHA_REGISTRO DIARIO _ ENERO 2025 SEGUIMIENTO A ALA COHORTE.xlsm
4.Apoyar el barrido de vacunación durante los monitoreos de eventos epidemiológicos de vigilancia en salud pública, realizando las actividades de identificación de población susceptible objeto del PAI, diligenciamiento del registro	4_ Para el mes SEPTIEMBRE se realizo asistencia monitoreo en el bbarrioo los ducales	Soporte en medio magnetico y fisico reposan en la secretaria de salud coordinacion PIC en la carpeta 1602/2025 4.1 ACTA MONITOREO DUCALES
5.Apoyar las canalizaciones en terreno de la población identificada en menores de 6 años, embarazadas, mujeres en edad fértil, VPH, adultos mayores, población vulnerable.	5_ Para el mes SEPTIEMBRE se realiza BAC busqueda activa comunitaria, se realiza educacion a padres de familia del colegio psicopedadogico nueva generacion	Soporte en medio magnetico y fisico reposan en la secretaria de salud coordinacion PIC en la carpeta 1602/2025. 5.1 Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) septiembre 5-2 EDUCACION A PADRES DE FAMILIA COLEGIO NUEVA GENERACION
6.Articular y reportar la población identificada sin afiliación al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), migrante y víctima de conflicto armado en el formato estipulado y entregado al programa.	6_ Para el mes SEPTIEMBRE se realizo reporte de la población identificada sin afiliación al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), migrante y víctima de conflicto armado en el formato estipulado y entregado al programa.	Soporte en medio magnetico y fisico reposan en la secretaria de salud coordinacion PIC en la carpeta 1602/2025. 6.1MATRIZ_NO ASEGURADOS OBLIGACION SEPTIEMBRE 2025.xlsx 6.2 MIGRANTE SEPTIEMBRE 2025.xlsx
7:Apoyar las estrategias extramurales del Programa Ampliado de Inmunizaciones, vacunación institucional, casa a casa, micro concentración, canalizaciones y las que surjan de acuerdo a la necesidad del programa.	7_ Para el mes SEPTIEMBRE se asistio a la feria de servicios en el parque tibanica san mateo,se asiste al foro simposio II en el teatro xua en compañía de la e.s.e municipal, se asistio a feria de servicion el arrio limonar corregimiento 1	Soporte en medio magnetico y fisico reposan en la secretaria de salud coordinacion PIC en la carpeta 1602/2025. 7.1FERIA DE SERVICIOS TIBANICA 7.2 FERIA DE SERVICIOS PARQUE TIBANICA 7.3ACOMPAÑAMIENTO SIMPOSIO II 7.4 feria de servicios barrio limonar

8.Realizar sesiones educativas en la comunidad, instituciones educativas, docentes, estudiantes, padres de familia y diferentes entornos individuales, familiares y comunitarios enfocados a: uso apropiado del carnét de vacunación, beneficios de la vacunación, aclarar mitos, falsas creencias frente a la vacunación y conocimientos de	8_ Para el mes SEPTIEMBRE se realizaron educaciones en el municipio de Soacha durante las intervenciones de las actividades extramurales.	Soporte en medio magnetico y fisico reposan en la secretaria de salud coordinacion PIC en la carpeta 1602/2025 8.1 EDUCACION EN VACUNACION RED SOMOS.pdf 8.2EDUCACION DN VACUNACION TIBANICA.pdf 8.3 EDUCACION DN VACUNACION IPS GOLEMAN.pdf 8.4 EDICACION VACUNACION ESE MUNICIPAL.pdf 8.5EDUCACION EN VACUNACION TIBANICA.pdf 8.6EDUCACION EN VACUNACION HMGY.pdf
9.Realizar seguimiento a los centros de desarrollo infantil y familiar, jardines y/o hogares comunitarios caracterizados a necesidad del programa.	9_ Para el mes SEPTIEMBRE se realiza aryiculoacion de revicion de carnet de vacunacion y jornada de vacunacion para el colegio psicopedadogico nueva generacion	Soporte en medio magnetico y fisico reposan en la secretaria de salud coordinacion PIC en la carpeta 1602/2025. 9.1 ARTICULACION COLEGIO PSICOPEDADOGICO NUEVA GENERACION 9.2 JORNA DE VACUNACION COLEGIO PSICOPEDADOGICO NUEVA GENERACIO

AURA LORENA MUÑOZ BOHORQUEZ

CC 1010247134

En mi calidad de supervisor y/o interventor, previa verificacion de los productos recibidos, avalo el contenido del presente informe.

JOSE SADID GONZALEZ SOLER
CC 79575981
Firma del Supervisor
AUXILIAR AREA DE SALUD
JOSE.GONZALEZ@ALCALDIASOACHA.GOV.CO

Alcaldía Municipal de Soacha #¿NOMBRE?	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-FR-F005	
		VERSIÓN	2	
		FECHA DE APROBACIÓN		
	TRAMITE DE PAGO	DD	MM	AA
	FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN	5	4	2024

SECRETARIA DE SALUD

I. INFORMACION DE SUPERVISION			
Fecha de Expedicion	Supervisor o Interventor		Teléfono o Ext.
DD MM AA SEPTIEMBRE 2025	JOSE SADID GONZALEZ SOLER AUXILIAR AREA DE SALUD		3202624474
II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION			
	Nombre: Cargo:		

III. INFORMACION CONTRACTUAL.		
Nombre o Razon social del contratista.		CC. / Nit
AURA LORENA MUÑOZ BOHORQUEZ		1.010.247.134
IV. TIPO DE CONTRATO:		
Contrato O.P.S. Convenio	**Fecha:**	**Contrato No.**
X	18 DE MARZO DEL 2025	1602
FECHA INICIO:	**Plazo inicial**	**Adición**
19 DE MARZO DEL 2025	OCHO (8) MESES SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025	
OBJETO		
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LOS PROCESOS DE VERIFICACIÓN DE ESTRATEGIAS, CANALIZACIÓN, EDUCACIÓN EN TODOS LOS ÁMBITOS EN ENTIDADES DE SALUD IPS, EPS, COMUNIDAD EN SOACHA - SS320		
V. PERIODO CERTIFICADO		
Desde: DD/MM/AA	**Hasta: DD/MM/AA**	**Informe No.**
01 DE SEPTIEMBRE DEL 2025	30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025	7

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	VERIFICACIÓN
1. Apoyar el desarrollo de las jornadas de vacunación (Nacional, Departamental y Municipal) de acuerdo a la coordinación de la Dirección de Salud Pública.	Soporte en medio magnetico y fisico reposan en la secretaria de salud coordinacion PIC en la carpeta 1602/2025. 1.1JORNADA NACIONAL DE VACUNACION
2.Apoyar el desarrollo de barridos "casa a casa" para la cobertura de vacunación según cronograma del programa ampliado de inmunizaciones de Soacha.	Soporte en medio magnetico y fisico reposan en la secretaria de salud coordinacion PIC en la carpeta 1602/2025. 2.1BARRIDO CASA A CASA BARRIO LOS DUCALES
3.Realizar seguimientos vía telefónica y en terreno, según se requiera de las bases de datos de cohorte de recién nacido enviadas desde estadisticas vitales, bases de registros diarios de IPS, entregados por el programa ampliado de inmunizaciones.	Soporte en medio magnetico y fisico reposan en la secretaria de salud coordinacion PIC en la carpeta 1602/2025. 3.1SOACHA_REGISTRO DIARIO _ ENERO 2025 SEGUIMIENTO A ALA COHORTE.xlsm
4.Apoyar el barrido de vacunación durante los monitoreos de eventos epidemiológicos de vigilancia en salud pública, realizando las actividades de identificación de población susceptible objeto del PAI, diligenciamiento del registro diario, lectura, interpretación y diligenciamiento del Carné de esquema regular o COVID-19.	Soporte en medio magnetico y fisico reposan en la secretaria de salud coordinacion PIC en la carpeta 1602/2025 4.1 ACTA MONITOREO DUCALES
5.Apoyar las canalizaciones en terreno de la población identificada en menores de 6 años, embarazadas, mujeres en edad fértil, VPH, adultos mayores, población vulnerable.	Soporte en medio magnetico y fisico reposan en la secretaria de salud coordinacion PIC en la carpeta 1602/2025. 5.1 Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) septiembre 5-2 EDUCACION A PADRES DE FAMILIA COLEGIO NUEVA GENERACION

6.Articular y reportar la población identificada sin afiliación al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), migrante y víctima de conflicto armado en el formato estipulado y entregado al programa.	Soporte en medio magnetico y fisico reposan en la secretaria de salud coordinacion PIC en la carpeta 1602/2025. 6.1MATRIZ_NO ASEGURADOS OBLIGACION SEPTIEMBRE 2025.xlsx 6.2 MIGRANTE SEPTIEMBRE 2025.xlsx
7:Apoyar las estrategias extramurales del Programa Ampliado de Inmunizaciones, vacunación institucional, casa a casa, micro concentración, canalizaciones y las que surjan de acuerdo a la necesidad del programa.	Soporte en medio magnetico y fisico reposan en la secretaria de salud coordinacion PIC en la carpeta 1602/2025. 7.1FERIA DE SERVICIOS TIBANICA 7.2 FERIA DE SERVICIOS PARQUE TIBANICA 7.3ACOMPAÑAMIENTO SIMPOSIO II 7.4 feria de servicios barrio limonar
8.Realizar sesiones educativas en la comunidad, instituciones educativas, docentes, estudiantes, padres de familia y diferentes entornos individuales, familiares y comunitarios enfocados a: uso apropiado del carnét de vacunación, beneficios de la vacunación, aclarar mitos, falsas creencias frente a la vacunación y conocimientos de cuidados adecuados post vacunación, sensibilizar sobre la importancia de las vacunas, entre otros.	Soporte en medio magnetico y fisico reposan en la secretaria de salud coordinacion PIC en la carpeta 1602/2025 8.1 EDUCACION EN VACUNACION RED SOMOS.pdf 8.2EDUCACION DN VACUNACION TIBANICA.pdf 8.3 EDUCACION DN VACUNACION IPS GOLEMAN.pdf 8.4 EDICACION VACUNACION ESE MUNICIPAL.pdf 8.5EDUCACION EN VACUNACION TIBANICA.pdf 8.6EDUCACION EN VACUNACION HMGY.pdf
9.Realizar seguimiento a los centros de desarrollo infantil y familiar, jardines y/o hogares comunitarios caracterizados a necesidad del programa.	Soporte en medio magnetico y fisico reposan en la secretaria de salud coordinacion PIC en la carpeta 1602/2025. 9.1 ARTICULACION COLEGIO PSICOPEDADOGICO NUEVA GENERACION 9.2 JORNA DE VACUNACION COLEGIO PSICOPEDADOGICO NUEVA GENERACIO

Asi mismo, el supervisor certifica que el contratista realizó el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y arl, presentando las planillas originales de acuerdo con lo establecido en la ley 789 de 2002 y Decreto 1709 de 2002.

JOSE SADID GONZALEZ SOLER
Firma del supervisor
AUXILIAR AREA DE SALUD

Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO		GF-FR-F006
		VERSIÓN		2
		FECHA DE APROBACIÓN		
	TRAMITE DE PAGO	DD	MM	AA
	FORMATO DE RETENCIÓN EN LA FUENTE	5	4	2024

RETENCIÓN EN LA FUENTE PARA EMPLEADOS – CONTRATISTA (PRESTACIÓN DE SERVICIOS)

Reforma Tributaria 1567 y Decreto 0099 de Enero 25 de 2013.

1. Yo, AURA LORENA MUÑOZ BOHORQUEZ, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1010247134 de Bogota 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 en el mes del 01-09-2025 al 30-09-2025:

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESO MENSUAL
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA	1602	19 DE MARZO DEL 2025	18 DE NOVIEMBRE DEL 2025	19.200.000	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 SEPTIEMBRE 2025

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

Laura Muñoz

FIRMA

C.C. 1010247134 DE Bogotá

Señores:
SECRETARIA DE HACIENDA
Alcaldía de Soacha
Ciudad

ASUNTO: CERTIFICACION CARGUE DE DOCUMENTOS EN SECOP II, PARA PAGO

Con base a lo establecido en la circular Externa 001 de Secretaria de Hacienda de la Alcaldía de Soacha, como supervisor del contrato certifico que verifiqué el cumplimiento por parte del contratista con respecto al cargué en plataforma SECOP II de:

- Informe de actividades
- Informe de Supervisión
- Planilla de pago de seguridad social con la cual se tramito la cuenta.
- ARL con fecha de inicio del contrato
- Comprobante de egreso Acta 6

Lo anterior en base a la información de la ejecución del contrato que se detalla a continuación:

Contrato 1602-2025
Nombre Contratista Aura Lorena Muñoz Bohórquez
Cédula 1010247134

Se firma en Soacha mes de septiembre de 2025

Atentamente,

NOMBRE: José Sadid González
Supervisor



1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo
	ARL CC 1,010,247,134 AURA MUÑOZ RIESGO 3.pdf	ARL CC 1,010,247,134 AURA MUÑOZ RIESGO 3.pdf
	CTO 1602 CRP 2021.pdf	CTO 1602 CRP 2021.pdf
	1602-2025-DESIGNACION SUPERVISION.pdf	1602-2025-DESIGNACION SUPERVISION.pdf
	1602-2025-ACTA DE INICIO.pdf	1602-2025-ACTA DE INICIO.pdf
	INFORME DE ACTIVIDADES_CTO1602_MARZO_AUR.pdf (Archivado)	INFORME DE ACTIVIDADES_CTO1602_MARZO_AUR.pd
☐	Planilla mes febrero.pdf	Planilla mes febrero.pdf
☐	INFORME DE ACTIVIDADES_CTO1602_MARZO_ACTA01_LORENABOHORQUEZ.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES_CTO1602_MARZO_ACTA01
	INFORME SUPERVISION CTO1602 MARZO AC 01.pdf	INFORME SUPERVISION CTO1602 MARZO AC 01.pdf
	CE 5003 DE 2025 CTO 1602 DE 2025 ACTA 1.pdf	CE 5003 DE 2025 CTO 1602 DE 2025 ACTA 1.pdf
☐	INFORME DE ACTIVIDADES_CTO1602 _AURA MUÑOZ ABRIL ACTA 2.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES_CTO1602 _AURA MUÑOZ A
☐	INFORME DE SUPERVICION CTO 1602 ACTA 2 AURA MUÑOZ ABRIL.pdf	INFORME DE SUPERVICION CTO 1602 ACTA 2 AURA MU
☐	planilla marzo.pdf	planilla marzo.pdf
	CE 6353 DE 2025 CTO 1602 DE 2025 ACTA 2.pdf	CE 6353 DE 2025 CTO 1602 DE 2025 ACTA 2.pdf
☐	PLANILLA MES ABRIL (1).pdf	PLANILLA MES ABRIL (1).pdf
	INFORMEDESUPERVISION_CTO1602_AURALORENAM (1).pdf (Archivado)	INFORMEDESUPERVISION_CTO1602_AURALORENAM
☐	INFORME DE SUPERVISION_CTO1602_AURAMUNOZ_ACTA3_MAYO.pdf	INFORME DE SUPERVISION_CTO1602_AURAMUNOZ_A
☐	INFORME DE ACTIVIDADES_CTO1602_AURA LORENAMUNOZ_ACTA3_MAYO.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES_CTO1602_AURA LORENAM
	CE 8556 CTO 1602 DE 2025 ACTA 3.pdf	CE 8556 CTO 1602 DE 2025 ACTA 3.pdf
☐	PLANILLA JUNIO.pdf	PLANILLA JUNIO.pdf
☐	PLANILLA MAYO.pdf	PLANILLA MAYO.pdf
☐	INFORMEDEACTIVIDADES_CTO1602_ACTA4_AURAL.pdf	INFORMEDEACTIVIDADES_CTO1602_ACTA4_AURAL.pc
☐	INFORMEDESUPERVICION_CTO1602_ACTA4_AURAL.pdf	INFORMEDESUPERVICION_CTO1602_ACTA4_AURAL.p
	CE 10431 DE 2025 CTO 1602 DE 2025 ACTA 4.pdf	CE 10431 DE 2025 CTO 1602 DE 2025 ACTA 4.pdf
☐	INFORMEACTIVIDADES_CTO1602_AURALORENABOHORQUEZ_JULIO_ACTA5.pdf	INFORMEACTIVIDADES_CTO1602_AURALORENABOHC
☐	INFORMESURPERVICION_CTO1602_AURALORENABOHORQUEZ_JULIO_ACTA5.pdf	INFORMESURPERVICION_CTO1602_AURALORENABOH
	CE 13165 DE 2025 CTO 1602 DE 2025 ACTA 5.pdf	CE 13165 DE 2025 CTO 1602 DE 2025 ACTA 5.pdf
☐	INFORMEDESUPERVISION_CTO1602-AGOSTO_ACTA.pdf	INFORMEDESUPERVISION_CTO1602-AGOSTO_ACTA.p
☐	informedeactividades _ cto1602_-agosto_a.pdf	informedeactividades _ cto1602_-agosto_a.pdf
☐	PLANILLA JULIO (1).pdf	PLANILLA JULIO (1).pdf

☐	PLANILLA AGOSTO.pdf	PLANILLA AGOSTO.pdf
☐	INFORMEDESIPERVICION_CTO1602_ACTA7_LOREN.pdf	INFORMEDESIPERVICION_CTO1602_ACTA7_LOREN.pd
☐	INFORMEDESUPERVICION_CTO1602_ACTA7_LOREN.pdf	INFORMEDESUPERVICION_CTO1602_ACTA7_LOREN.p

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.