2025 -11 -11 **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 : 11/11/2025

COMPROBANTE DE EGRESO Nº **18936**

Beneficiario: 1010247134 - MUÑOZ BOHORQUEZ AURA LORENA

Concepto : ACTA PARCIAL #8 DE OCTUBRE 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:** 19560

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.19560

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 18,936

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. 19560**

Lugar y Fecha: SOACHA 11-nov.-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 #8 DE OCTUBRE 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 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)

IMPRIMIO : ESPERANZA RAMIREZ

Pct Enterprise 18926

ORIGINAL Pag. 1

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: MUNICIPIO DE SOACHA
Nombre del pago: SAL261A
Fecha: 12-11-2025 **Hora:** 09:53:09
Fecha de envío del pago: 11-11-2025
NIT: 800094755
Secuencia: b
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: 3	**Registros Procesados:** 3	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $6,260,030.00	**Valor Registros Procesados:** $6,260,030.00	**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
69826054298	Ahorros	1010045783	DIEGO ALEJANDRO FO	1,215,900.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	11-11-2025
91268343453	Ahorros	1010247134	AURA LORENA MU OZ	2,304,000.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	11-11-2025
23600001849	Ahorros	901523858	MULTISERVICIOS ING	2,740,130.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	11-11-2025

Folios 5 1

19560

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	1602 de 18/03/2025		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 Nov 7	
Nombre Contratista	AURA LORENA MUÑOZ BOHORQUEZ		
No. Identificación (CC – NIT)	1.010.247.134		
Objeto Contratual	PRESTACION DE SERVICIOSDE APOYO A LA GESTION PARA LOS PROCESOS DE VERFICACION DE ESTRATEGIAS,CANALIZACION,ESDUCACION EN TODOS LOS AMBITOS EN ENTIDADES DE SALUD IPS,EPS,COMUNIDAD EN SOACHA-SS320	Espacio para sello	
Valor total del Contrato*	$ 19.200.000,00	Reserva presupuestal	No
Plazo total Contrato**	OCHO(8) MESES SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICCIEMBRE DEL 2025	Vo.Bo Dir. Presupuesto	
Acta de pago Número	8		
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	2021 de 19/03/2025		
Fecha aprobación garantía (Si aplica)			
Fecha de Inicio contrato:	19/03/2025	Fecha de Terminación contrato:	18/11/2025
Dependencia:	SALUD PÚBLICA		
Supervisor – Cargo:	JOSE SADID GONZALEZ -AUXILIAR AREA DE SALUD		
Nombre de entidad financiera para pago	BANCOLOMBIA	Actividad economica CIIU	8699
Numero de cuenta	91268343453	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. 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 de OCTUBRE se realiza apoyo a jornada nacional,y municipal de vacunacion en la IPS goleman	Soporte en medio magnetico y fisico reposan en la secretaria de salud coordinacion PIC en la carpeta 1.1APOYO JORNADA NACIONAL
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 de OCTUBRE se realiza barrido casa a casa en san ncolas en apoyo de la E.S.E municipla	Soporte en medio magnetico y fisico reposan en la secretaria de salud coordinacion PIC en la carpeta 2.1Barrido san nicolas
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.	3. Para el mes de OCTUBRE se realizo llado a la cohorte a los niños menores de 6 meses y proximos a cumplir 5 años del territorio de soacha dejando evidencia de la fecha de las llamadas y observaciones familiares	Soporte en medio magnetico y fisico reposan en la secretaria de salud coordinacion PIC en la carpeta 3.1SEGUIMIENTO A LA COHORTE OCT 6 MESES Y 5 AÑOS DISTRIBUIDO AL PERSONAL A LA FECHA PAI 3.2seguimiento clinica AVIDANTI 2025.xlsm

REVISADO FINANCIERA SALUD

306-10

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	1602 de 18/03/2025		TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	01/10/2025	HASTA	31/10/2025

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.	4.Para el mes de OCTUBRE se realizo asistencia a monitoreo de coberturas en compañía del hospital de caqueza	Soporte en medio magnetico y fisico reposan en la secretaria de salud coordinacion PIC en la carpeta 4.1 ACTA REUNION EVALÚA DE COBERTURAS_.pdf 4.2ACTA EVALUACIÓN DE COBERTURAS OCTUBRE 2025.
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 de OCTUBRE se realiza BAC busqueda actiba comunitaria	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
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 OCTUBRE 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 program	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 OCTUBRE se asistio a la feria de servicios en el HOGAR GERIATRICO CAFAMI DE ADULTO MAYOR, SE ASISTIO A JORNADA DE VACUNACION EN EL SEMA CIDE , JORNADA DE VACUNACION SENA TECNOPARQUE, SE REALIZA VISITA DE BOERTURAS A IPS COLSUBSIDIO)	Soporte en medio magnetico y fisico reposan en la secretaria de salud coordinacion PIC en la carpeta 1602/2025 7.1CIDE SENA 7.2SENA TECNOPARQUE 7.3VISITA AVANCES DE COBERTURAS Y ESTRATEGIAS
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 de OCTUBRE se realiza apoyo a jornada de vacunacion en apoyo de la E.S.E muncipal en el coleio BENEDICTO XVI	Soporte en medio magnetico y fisico reposan en la secretaria de salud coordinacion PIC en la carpeta 1602/2025 JORNADA DE PYP SSR IE BENEDICTO XVI-PP JUVENTUD GRADOS 5° A 8°
10.Acta de obligaciones generales dispueltos en los estudios previos e invitacion del proceso de contratacion	10.Para el mes de OCTUBRE se asiste a reuniones convocadas a necesidad del prograa	Soporte en medio magnetico y fisico reposan en la secretaria de salud coordinacion PIC en la carpeta 1602/2025 10.1 planilla mes octubre

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	1602 de 18/03/2025		TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	01/10/2025	HASTA	31/10/2025

III. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Periodo de pago	Septiembre
No. Planilla	1075795543
ITEM	ENTIDAD
SALUD	Famisanar
PENSIÓN	Porvenir
ARL	Axa calpatria

¿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	$	19.200.000,00
VALOR ADICIONES	$	-
VALOR INICIAL MAS ADICIONES	$	19.200.000,00
VALOR TOTAL EJECUTADO	$	17.760.000,00
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	92,50%	
SALDO POR EJECUTAR	$	1.440.000,00

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

NOMBRE SUPERVISOR CONTRATO:JOSE SADID GONZALEZ SALER **CARGO:AUXILIAR AREA DE SALUD** **CEDULA DE CIUDADANIA79.575.981**	**NOMBRE CONTRATISTA:AURA LORENA MUÑOZ BOHORQUEZ** **CEDULA DE CIUDADANIA:1.01.247.134**

REVISÓ CENTRAL DE CUENTAS	**NOMBRE CONTRATISTA:AURA LORENA MUÑOZ BOHORQUEZ**

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-10-27, 03:45:01 PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1075795543

Periodo Cotización: septiembre de 2025 | Periodo Servicio: septiembre de 2025 | Referencia pago 8823390392

PAGADA 27/10/2025

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	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos 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	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días 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	0																	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	$5,300	$445,800

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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 01-10-2025 al 31-10-2025:

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 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.

Aura Muñoz

FIRMA

C.C. 1010247134 **DE** Bogotá