2026 -09 -10 **732,672.00**

BRIÑEZ CAICEDO MARIA ALEJANDRA

SETECIENTOS TREINTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30
NIT. 800094755-7
SOACHA
Fecha : 10/09/2026

COMPROBANTE DE EGRESO Nº **17142**

Beneficiario: 1001046163 - BRIÑEZ CAICEDO MARIA ALEJANDRA
Concepto : ACTA PARCIAL # 1 DEL 22 AL 31 DE JULIO DEL 2026 CONTRATO 2307/2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO ENFOCADOS EN LA GESTIÓN DE LAS ACCIONES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPRA DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA -SS507. BMP202500000043831.
Valor Egreso: 732,672.00 **Orden:** 18330
Banco: BANCO BANCOLOMBIA **Cuenta Nº :** 22113580074

CUENTAS CONTABLES

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110060106	Col.Fdo.Loc.Sal.8007-4	0.00	732,672.00
249055	Servicios	732,672.00	0.00
	TOTALES	**732,672.00**	**732,672.00**

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
0111 - 2.3.19.03.023.08.2.3.2.02.02.009.91122.19.02	Meta 08 - 87 Mejoramiento de las acciones de inspección, vigilancia y control en el marco de la Salud Públ

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.18330

Descripción	%	Valor Base		Valor
Descuentos y otros recargos				
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,00	763,200.00		-7.632,00
Adulto Mayor	-3,00	763,200.00		-22.896,00
			-$	**30,528.00**
		VALOR NETO	**$**	**732.672,00**

FRANCY ENEIDA COY SUAREZ
DIRECTORA DE TESORERIA

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO Nº 17,142

No Nit	Beneficiario	Valor Neto Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
			Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1 1001046163	BRIÑEZ CAICEDO MARIA ALEJANDRA	732,672.00		Corriente		
	TOTAL	**732,672.00**				

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: NRODRIGUEZ1

MUNICIPIO DE SOACHA

NIT. 800094755-7

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2026 **Orden de Pago No. 18330**

Lugar y Fecha: SOACHA 9-sept.-2026
Tipo de Orden: TECNICOS OPS
Pagado a: BRIÑEZ CAICEDO MARIA ALEJANDRA **Nit/C.C. :** 1001046163 Persona Natural
Documento_: Contrato 2307/2026
Facturas:
Concepto: ACTA PARCIAL # 1 DEL 22 AL 31 DE JULIO DEL 2026 CONTRATO 2307/2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO ENFOCADOS EN LA GESTIÓN DE LAS ACCIONES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPRA DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA -SS507. BMP202500000043831.
Programa:

Registro Presupuestal: **5558** Vigencia Registro: **2026** Contrato : 2307/2026

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
0111 - 2.3.19.03.023.08.2.3.2.02.02.009.9 1122.19.02.87 - 146	763.200,00
	$ 763.200,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,000	763,200.00	-7.632,00
Adulto Mayor	-3,000	763,200.00	-22.896,00
			$-30.528,00
			$ 732.672,00

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
SECRETARIA DE HACIENDA

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24362705	0.00	7.632.00	RETENCION ICA 10 X MIL
249055	0.00	732.672.00	Servicios
24909009	0.00	22.896.00	Fondo Adulto mayor
55020502	763.200.00	0.00	Servicios tecnicos OPS
	763.200,00	763.200,00	

SOL YALILE VASQUEZ PARRA
DIRECTOR FINANCIERO (C)

17142

SAL1804-26

SS071

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

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

Nombre del pago: 800094755
Secuencia: d
Número de cuenta a debitar: 22113580074

Fecha: 11-09-2026 **Hora:** 15:05:58
Fecha de Generación: 11-09-2026

Fecha de envío del pago: 10-09-2026
Fecha para Procesar el pago: 10-09-2026

Impreso por: MUNICIPIO DE

Total Registros del Lote: 2	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $732,672.00	**Valor Registros Procesados:** $732,672.00	**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
00000000261440291	Ahorros	1001046163	MARIA ALEJANDRA BR	732,672.00	BANCO DE BOGOTA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO	10-09-2026

Folios: 11 1

Alcaldía de SOACHA	GESTIÓN FINANCIERA 18330	CÓDIGO:	GF-FR-001
		VERSIÓN:	4
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO	FECHA DE APROBACIÓN	16/03/2026

No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	2307 de 21/07/2026		TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	22/07/2026	HASTA	31/07/2026

I. DATOS DEL CONTRATO

Unidad ejecutora	SECRETARIA DE SALUD	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA SECRETARIA DE HACIENDA RECIBIDO RADICACIÓN 17/3/2026	
Nombre Contratista	MARIA ALEJANDRA BRIÑEZ CAICEDO		
No. Identificación (CC – NIT)	1.001.046.163		
Objeto Contratual	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO ENFOCADOS EN LA GESTIÓN DE LAS ACCIONES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPRA DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA -SS507.	Espacio para sello	
Valor total del Contrato*	$ 13.992.000,00	Reserva presupuestal	No
Plazo total Contrato**	CINCO (5) MESES Y QUINCE (15) DIAS SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026	Vo.Bo Dir. Presupuesto	
Acta de pago Número	1		
Valor del pago en numeros	$ 763.200		
Valor del pago en letras	SETECIENTOS SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE		
No. CRP y fecha de expedición	5558 de 22/07/2026		
No. Del rubro de CRP	0111-2.3.19.03.023.08.2.3.2.02.02.009.91 122.19.02.87-146		
Fecha aprobación garantía (Si aplica)			
Fecha de Inicio contrato:	22/07/2026	Fecha de Terminación contrato:	31/12/2026
Dependencia:	SALUD PÚBLICA		
Supervisor – Cargo:	CAROLINA BARRAGAN MEJIA- AUXILIAR EN 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 de los sistemas notificados al sistema de vigilancia de salud publica	se realizan 4 IEC del evento 813,	Se soporta actividad en medio magnetico 2 carpetas con 14 pdf los cuales reposan en secretaria de salud oficina PIC, en la carpeta del contrato 0438-2026
2. Apoyar el cargue de las investigaciones epidemiologicas según los tiempos establecidos, para el envio al departamento	Se realiza el cargue de las IEC asignadas durante el mes de mayo al link argiss	Se soporta actividad en medio magnetico 1 imagen los cuales reposan en secretaria de salud oficina PIC, en la carpeta del contrato 0438-2026
3. Apoyar la realizacion de monitoreos rapidos casa a casa para la cobertura de vacunacion programadas por la direccion de salud publica	no se realiza apoyo a barrido de vacunacion en el mes de mayo	Se soporta actividad en medio magnetico 0 pdf los cuales reposan en secretaria de salud oficina PIC, en la carpeta del contrato 0438-2026
4. Apoyar la realizacion de monitoreos de eventos inmunoprevenibles y brotes programados	Se realiza apoyo al monitoreo que se lleva acabo en el barrio hogares socha y apoyo en el barrio olivos en el mes de mayo de 2026	Se soporta actividad en medio magnetico 2 pdf los cuales reposan en secretaria de salud oficina PIC, en la carpeta del contrato 0438-2026
5. Realizar el seguimiento al 100% telefonico de los pacientes con tuberculosis y lepra cumpliendo con los tiempos estipulados	Se realizan 2 seguimientos a pacientes que llevan mas de 6 meses en tratamiento	Se soporta actividad en medio magnetico 2 pdf los cuales reposan en secretaria de salud oficina PIC, en la carpeta del contrato 0438-2026

REVISADO FINANCIERA SALUD

Karol C

306-10

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	2307 de 21/07/2026		TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	22/07/2026	HASTA	31/07/2026

6. Apoyar en la recepcion de y entregas de medicamentos y/o en formatos estipulados por la IPS del municipio	Se realizan recepcion de medicamentos en el centro de acopio del departamenti y entrega en las IPS	Se soporta actividad en medio magnetico 10 pdf los cuales reposan en secretaria de salud oficina PIC, en la carpeta del contrato 0438-2026
7. Realizar 4 busquedas activas comunitarias de los eventos trasmisibles en especial tuberculosis y lepra de acuerdo a lineamientos estipulados	Se realizan 4 Busquedas activas comunitarias	Se soporta actividad en medio magnetico 6 pdf los cuales reposan en secretaria de salud oficina PIC, en la carpeta del contrato 0438-2026
8. Realizar el reporte de la poblacion captada en BAC que se encuentren sin aseguramiento	Se realiza captacion de poblacion con barreras de acceso al sgsss	Se soporta actividad en medio magnetico 6 pdf los cuales reposan en secretaria de salud oficina PIC, en la carpeta del contrato 0438-2026
9. Participar en comites, reuniones, que sean convocados en articulacion	Se realiza apoyo a la participacion de la reunion de articulacion RIAS en la secretaria de salud	Se soporta actividad en medio magnetico 1 pdf los cuales reposan en secretaria de salud oficina PIC, en la carpeta del contrato 0438-2026
10. Apoyar el desarrollo de las jornada de vacunacion (nacional, departamental o municipa) convocadas por la direccion de salud	Se realiza apoyo a la jornada de vacunacion el dia 30 de mayo de 2026	Se soporta actividad en medio magnetico 1 pdf los cuales reposan en secretaria de salud oficina PIC, en la carpeta del contrato 0438-2026

III. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Periodo de pago	JULIO
No. Planilla	9508581308
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	$	13.992.000,00
VALOR ADICIONES	$	-
VALOR INICIAL MAS ADICIONES	$	13.992.000,00
VALOR TOTAL EJECUTADO	$	763.200,00
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	5,45%	
SALDO POR EJECUTAR	$	13.228.800,00

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 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, 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 periodo 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: CAROLINA BARRAGAN MEJIA **CARGO: AUXILIAR EN SALUD** **CEDULA DE CIUDADANIA: 52.048.123** **FECHA DE SUPERVISIÓN:22/07/2026- 31/07/2026**	**NOMBRE SUPERVISOR SUPLENTE:** **CARGO:** **CEDULA DE CIUDADANIA:** **FECHA DE SUPERVISIÓN:**

Maria Alejandra Briñez

NOMBRE CONTRATISTA:	MARIA ALEJANDRA BRIÑEZ CAICEDO
CARGO O PERFIL:	TÉCNICO
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1.001.046.163
No. DE CONTACTO:	3118676167

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
2026-07	2026-07	534862431	9508581308	I	2026/08/18	2026/08/03	NEQUI	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1001046163	BRIÑEZ MARIA	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-25	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

2026/08/03 06:35 AM

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
2026-07	2026-07	534862431	9508581308	I	2026/08/18	2026/08/03	NEQUI	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800

2026/08/03 06:35 AM

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 1.001.046.163 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 en el mes del 22/07/2026 al 31/07/2026

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESO MENSUAL
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA	2307	22/07/2026	31/12/2026	13.992.000	763.200

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 en el mes de 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.

Maria Alejandra Briñez

FIRMA:

C.C. 1.001.046.163 DE Bogotá

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14932903394

(415)7707212489984(8020) 000001493290339 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 1 0 4 6 1 6 3	5	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 1 0 4 6 1 6 3	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Soacha 7 5 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BRIÑEZ	CAICEDO	MARIA	ALEJANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
PERSONA NATURAL	PN

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Soacha 7 5 4

41. Dirección principal
CR 14 N 31 D 48 SUR

42. Correo electrónico marialejabri@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 0 1	3 1 1 8 5 7 5 1 5 7	3 1 2 5 2 5 7 2 5 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 1 9 0 3 1 8					3 2 2 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023-07-31 / 12:32:52PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

Maria Alejandra Briñez

984. Nombre BRIÑEZ CAICEDO MARIA ALEJANDRA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

7

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que MARIA ALEJANDRA BRINEZ CAICEDO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.001.046.163 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 261440291, abierta/o desde el 5/3/2025.

Se expide en Bogotá el día 3 del mes de Agosto del año 2026

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

Colmena Seguros

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	BRIÑEZ CAICEDO MARIA ALEJANDRA
IDENTIFICACIÓN:	CC 1001046163
INICIO VIGENCIA:	21/07/2026
FECHA INICIO CONTRATO:	21-07-2026
FECHA FIN CONTRATO:	30-12-2026
TIPO DE TRABAJADOR:	Independiente
SEDE:	PRINCIPAL
CLASE:	3
TASA:	2,436
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL TRABAJADOR:	3861001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)

DATOS CONTRATANTE

CONTRATANTE:	ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA
CC /NIT:	NI 800094755
CONTRATO:	95000080
ESTADO ACTUAL CONTRATO:	VIGENTE
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO:	3869201
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo terapéutico, incluye actividades de enfermeros, fisioterapeutas, terapistas respiratorios, terapistas ocupacionales, fonoaudiólogos u otro personal paramédico como (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 21 días del mes de julio del año 2026.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 6014010447 en Bogotá.

Cordialmente,

Gerente de Servicio

Colmena Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 21/07/2026 21:23:39. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

MUNICIPIO DE SOACHA

Vigencia Fiscal 2026

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS Nº. 5558

NIT. 800094755-7
CALLE 13 7-30
7305500

Fecha de Compromiso: 22 de julio de 2026

Beneficiario BRIÑEZ CAICEDO MARIA ALEJANDRA **Nit:** 1001046163

No. C.D.P. 5130 **Fecha de Expedición del C.D.P.** 09 de julio de 2026

Tipo de Compromiso Prestacion de Servicios

Contrato 2307/2026 **Fecha:** 21/07/2026 **Vence:** 31/12/2026

Objeto: CONTRATO 2307/2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO ENFOCADOS EN LA GESTIÓN DE LAS ACCIONES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPRA DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA -SS507. BMP202500000043831.

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Código	Descripción	Valor
Gastos-Inversión		
Recurso de la Nacion-Destinación Especifica		
SGP Salud - Balance		
0111 - 2.3.19.03.023.08.2.3.2.02.02.009.91 122.19.02.87 - 146	Meta 08 - 87 Mejoramiento de las acciones de inspección, vigilancia y control en el marco de la Salud Pública de Soacha	$ 13.992.000,00
	Total Compromiso	$13.992.000,00

Programación de PAC*

Mes	Valor Programación
Agosto	$763.200,00
Septiembre	2.544.000,00
Octubre	2.544.000,00
Noviembre	2.544.000,00
Diciembre	5.596.800,00
Valor Total	$13.992.000,00

ALFREDO DIAZ
Director de Presupuesto

*Los pagos se condicionan al cumplimiento de los requisitos establecidos contractualmente.

Alcaldía de SOACHA	GESTION JURIDICA Y CONTRACTUAL	CÓDIGO	GJ -FR-51	
		VERSIÓN	1	
		FECHA DE APROBACIÓN		
	DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN	DD	MM	AA
		18	03	2026

Soacha Cundinamarca, 22 de julio de 2026

Doctor(a)
CAROLINA BARRAGAN MEJIA
AUXILIAR ÁREA DE SALUD
Alcaldia Municipal de Soacha

Asunto: DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN CONTRATO 2307-2026

Respetado(a) doctor(a),

De manera atenta y respetuosa me permito informarle que ha sido designado para ejercer la supervisión del contrato **2307-2026**, perteneciente a **MARIA ALEJANDRA BRIÑEZ CAICEDO** con documento de identidad **1001046163 ,** cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO ENFOCADOS EN LA GESTIÓN DE LAS ACCIONES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPRA DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA -SS507.**

Dentro de las funciones que deberá atender como supervisor del contrato en mención se encuentra las de control y vigilancia establecidas por la Ley 80 de 1993, demás normas y disposiciones concordantes.

Las funciones que tendrá son las siguientes:

1) Verificar el cumplimiento del objeto contractual y de las obligaciones contraidas por las partes, en los términos y condiciones pactados.
2) Verificar que la cotización al sistema integral de seguridad social se aplique sobre el IBC correspondiente de acuerdo a la normatividad vigentes y en condición de trabajador independiente.
3) Verificar al momento de certificar el cumplimiento del objeto contractual, el pago por parte del contratista de sus obligaciones con los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales en los porcentajes de ley.
4) Elaborar los informes de cumplimiento de la ejecución del contrato si se solicitan y las actas a que haya lugar, remitiéndolos de manera oportuna a las instancias correspondientes.
5) Suscribir la certificación del cumplimiento y/o recibo a satisfacción del objeto contractual, con el fin de proceder al pago correspondiente.
6) Suscribir las actas de iniciación, de recibo parcial, y a satisfacción de los servicios objeto del contrato y remitirlas a la Secretaria Juridica para el respectivo archivo.
7) Impulsar el trámite de los pagos a favor del contratista en los términos establecidos para tales efectos.
8) Solicitar oportunamente las adiciones o modificaciones al contrato, cuando sea procedente.
9) Revisar e impartir visto bueno a los informes mensuales presentados por el CONTRATISTA y remitirlos a la Secretaria Juridica para el respectivo archivo.
10) Suscribir los demás documentos que se generen en desarrollo del presente contrato y enviarlos a la Secretaria Juridica.
11) Si durante la ejecución del contrato o al vencerse el término estipulado en el, se presenta incumplimiento de las obligaciones a cargo del Contratista, deberá informar inmediatamente al ordenador del gasto y a la Secretaria Juridica del Municipio.

Responsabilidad del supervisor: En caso de incumplimiento de las obligaciones antes citadas, se aplicarán las sanciones previstas en las Leyes 80 de 1993, 1952 de 2019 y 1474 de 2011, el Manual de Supervisión e Interventoría adoptado por la Entidad mediante el Decreto 0039 de 2025 y demás normas concordantes.

Mediante comunicación escrita, el MUNICIPIO podrá delegar y/o reemplazar el supervisor designado.

Adjunto al presente comunicado se encuentra la copia de la respectiva minuta de contrato, donde se indica el plazo de ejecución, condiciones técnicas y obligaciones del contratista y valor.

Sin otro particular,

Cordialmente,

Dubia C. Lugo

NUBIA ANGÉLICA LUGO
Secretaria de Salud

Proyectó: Maria Fernanda Ceron Rios – Profesional Contratista OPS 1444-2026
Revisó: LIZY ZAPATA MUÑOZ – CTO 2308-2026 – Profesional especializado Contratista – Secretaria de Salud del Municipio de Soacha

Alcaldía de SOACHA | Secretaría de Salud

Señores:
SECRETARIA DE HACIENDA
Alcaldía de Soacha
Ciudad

ASUNTO: CERTIFICACION DE INFORMACIÓN.

Yo **CAROLINA BARRAGAN MEJIA** en mi calidad de Supervisor **DIRECCION DE SALUD PUBLICA** por medio de la presente me permito certificar que, se procede a la verificación y firma de la cuenta de cobro presentada por el contratista señor(a) **MARIA ALEJANDRA BRIÑEZ CAICEDO** identificado con número de cédula **1001046163 DE BOGOTÁ** dentro del contrato de prestación de servicios **No. 2307-2026**, con fecha de inicio **22/07/2026** y fecha de terminación **31/12/2026** Fecha de suscripción del contrato **21/7/2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO ENFOCADOS EN LA GESTIÓN DE LAS ACCIONES DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y LEPRA DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA SSS507** valor del contrato **$13.992.000** y plazo de ejecución **CINCO (5) MESES Y QUINCE(15) DIAS SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026**

Como supervisor del contrato ***certifico*** que verifiqué el cumplimiento por parte del contratista con respecto al cargué y validación en la plataforma SECOP II de:

- Informe de actividades
- Informe de Supervisión
- Planilla de pago de seguridad social con la cual se tramito la cuenta.
-

NOTA: la presente certificación aplica para las secretarias que no expidieron actas de inicio a sus contratistas.

Se firma en Soacha, el mes JULIO del año 2026. Atentamente,

CAROLINA BARRAGAN MEJIA
DIRECCION DE SALUD PUBLICA
(Supervisor)