2026 -09 -18 **2,129,216.00**

CASTILLO RODRIGUEZ DIANA MILENA

DOS MILLONES CIENTO VEINTINUEVE MIL DOSCIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE

MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30
NIT. 800094755-7
SOACHA
Fecha : 18/09/2026

COMPROBANTE DE EGRESO Nº **17907**

Beneficiario: 53894464 - CASTILLO RODRIGUEZ DIANA MILENA
Concepto : ACTA PARCIAL #1 DEL 14 AL 31 DE AGOSTO DEL 2026 CONTRATO 3033/2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LOS EQUIPOS DE PROMOCIÓN A LA AFILIACIÓN, CARACTERIZACIÓN, CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA, Y EVASIÓN Y ELUSIÓN DE LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA-SS410 BMP2024257540021.

Valor Egreso: 2,129,216.00 **Orden:** 18994

Banco: BANCO BANCOLOMBIA **Cuenta Nº :** 22133464542

CUENTAS CONTABLES

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110060135	Col. Otros Gastos en Salud 6454-2	0.00	2,129,216.00
249054	Honorarios	2,129,216.00	0.00
	TOTALES	**2,129,216.00**	**2,129,216.00**

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
0111 - 2.3.19.06.004.02.2.3.2.02.02.009.91122.19.05	Otros gastos en salud Meta 02 Fortalecimiento del aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.18994

Descripción	%	Valor Base		Valor
Descuentos y otros recargos				
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,00	2,217,933.00		-22.179,00
Adulto Mayor	-3,00	2,217,933.00		-66.538,00
			-$	**88,717.00**
		VALOR NETO	**$**	**2.129.216,00**

FRANCY ENEIDA COY SUAREZ
DIRECTORA DE TESORERIA

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO Nº 17,907

No Nit	Beneficiario	Valor Neto Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
			Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1 53894464	CASTILLO RODRIGUEZ DIANA MILENA	2,129,216.00		Corriente		
	TOTAL	**2,129,216.00**				

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: NRODRIGUEZ1

COPIA

PCT Enterprise

MUNICIPIO DE SOACHA

NIT. 800094755-7

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2026 **Orden de Pago No. 18994**

Lugar y Fecha: SOACHA 16-sept.-2026
Tipo de Orden: HONORARIOS
Pagado a: CASTILLO RODRIGUEZ DIANA MILENA **Nit/C.C. :** 53894464 Regimen Simplifi
Documento_: Contrato 3033/2026
Facturas:
Concepto: ACTA PARCIAL# 1 DEL 14 AL 31 DE AGOSTO DEL 2026 CONTRATO 3033/2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LOS EQUIPOS DE PROMOCIÓN A LA AFILIACIÓN, CARACTERIZACIÓN, CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA, Y EVASIÓN Y ELUSIÓN DE LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA-SS410 BMP2024257540021.
Programa:

Registro Presupuestal: **6495** Vigencia Registro: **2026** Contrato : 3033/2026

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
0111 - 2.3.19.06.004.02.2.3.2.02.02.009.9 1122.19.05.57 - 2	2.217.933,00
	$ 2.217.933,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,000	2,217,933.00	-22.179,00
Adulto Mayor	-3,000	2,217,933.00	-66.538,00
			$-88.717,00

$ 2.129.216,00

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	22.179.00	RETENCION ICA 10 X MIL
249054	0.00	2.129.216.00	Honorarios
24909009	0.00	66.538.00	Fondo Adulto mayor
55020501	2.217.933.00	0.00	Honorarios
	2.217.933,00	2.217.933,00	

17-Sep-2026

SOL YALILE VASQUEZ PARRA
DIRECTOR FINANCIERO (C)

12907

IMPRIMIO : INGRID LIZETH ROJAS GONZALEZ

4542

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: MUNICIPIO DE SOACHA
NIT: 800094755
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: Ogs158a-26r
Secuencia: T
Número de cuenta a debitar: 22133464542

Fecha: 21-09-2026 **Hora:** 16:29:00
Fecha de Generación: 21-09-2026

Fecha de envío del pago: 18-09-2026
Fecha para Procesar el pago: 18-09-2026

Impreso por:

Total Registros del Lote: 4	**Registros Procesados:** 4	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $9,646,432.00	**Valor Registros Procesados:** $9,646,432.00	**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
26413909791	Ahorros	1030552351	DIANA CAROLINA TOR	2,392,107.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	18-09-2026
22157622467	Ahorros	52507729	CAROLINA GAITAN NU	1,977,600.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	18-09-2026
00000024050899883	Ahorros	53894464	DIANA MILENA CASTI	2,129,216.00	BANCO CAJA SOCIAL	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO	18-09-2026
05369188374	Ahorros	1118168067	LUZ CARIME AGUDELO	3,147,509.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	18-09-2026

RECIBIDO CONTABILIDAD
Fecha: 11 SEP 2026
Hora:

18994

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

No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	3033 de 13/08/2026		TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	14/08/2026	HASTA	31/08/2026

I. DATOS DEL CONTRATO			
Unidad ejecutora	SECRETARIA DE SALUD	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA SECRETARIA DE HACIENDA RECIBIDO RADICACIÓN SEP 10	
Nombre Contratista	DIANA MILENA CASTILLO RODRIGUEZ		
No. Identificación (CC – NIT)	53.894.464		
Objeto Contratual	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LOS EQUIPOS DE PROMOCIÓN A LA AFILIACIÓN, CARACTERIZACIÓN, CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA Y EVASIÓN Y ELUSIÓN DE LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA -SS410 BM2024257540021.	Espacio para sello	
Valor total del Contrato*	$ 19.570.000	Reserva presupuestal	No
Plazo total Contrato**	CINCO (5) MESES SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026	Vo.Bo Dir. Presupuesto	
Acta de pago Número	1		
Valor del pago en numeros	$ 2.217.933,00		
Valor del pago en letras	DOS MILLONES DOSCIENTOS DIECISIETE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE		
No. CRP y fecha de expedición	6495 de 14/08/2026		
No. Del rubro de CRP	0111-2.3.19.06.004.02.2.3.2.02.02.009.91122.19.05.57-2		
Fecha aprobación garantía (Si aplica)			
Fecha de Inicio contrato:	14/08/2026	Fecha de Terminación contrato:	31/12/2026
Dependencia:	ASEGURAMIENTO		
Supervisor – Cargo:	KARIN JOHANNA MENDOZA ESPITIA - DIRECTORA DE ASEGURAMIENTO		
Nombre de entidad financiera para pago	CAJA SOCIAL	Actividad economica CIIU	8299
Numero de cuenta	24050899883	Regimen en ventas	NO Responsable de IVA
Tipo de cuenta	AHORROS	No. Factura	

*Debe incluir el valor de las adiciones, si aplica.
**Debe tener en cuenta las prorrogas, si aplica.

II. CUMPLIMIENTO SEGÚN CONTRATO.		
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO (Descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual)	EVIDENCIA VERIFICABLE (Referir la ubicación de los soportes sin acompañarlos físicamente, los cuales integran el archivo del área correspondiente)
1. Elaborar y presentar los diferentes informes de gestión relacionados con el cumplimiento de las metas establecidas en el Plan de Desarrollo Municipal, dentro de los plazos y con lineamientos definidos.	Del 14 al 31 de agosto de 2026 se elaboraron y presentaron los informes de avance correspondientes al mes de julio del Plan de Desarrollo Municipal, relacionados con el cumplimiento de las metas SS-02: Asegurar la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud y SS-03: Caracterizar la población para la mitigación de la evasión y elusión, dando cumplimiento a los plazos y lineamientos establecidos por la entidad. Los informes permitieron evidenciar el avance en el cumplimiento de las metas, los resultados alcanzados durante el periodo reportado y el seguimiento a las acciones implementadas en el marco de la gestión de la Dirección de Aseguramiento.	Evidencia en sharpoint carpeta, Diana Castillo actividad. 1.INFORME DE GESTIÓN PLAN DE DESARROLLO SS-02 2. INFORME DE GESTIÓN PLAN DE DESARROLLO SS-03

REVISADO FINANCIERA SALUD

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

No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	3033 de 13/08/2026		TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	14/08/2026	HASTA	31/08/2026

2. Realizar reuniones de planeación y fortalecimiento de capacidades con el equipo de trabajo, orientadas a la formulación y socialización de estrategias que permitan el cumplimiento de la misionalidad de la Dirección de Aseguramiento y metas establecidas, realizando el seguimiento y verificación de su ejecución.	Del 14 al 31 de agosto se desarrolló una reunión de planeación con las lideres tecnicas de los equipos de trabajo de la Dirección de Aseguramiento, realizada el 24 de agosto de 2026, con el propósito de socializar las metas y lineamientos operativos correspondientes los meses de septiembre octubre y noviembre y diciembre, así como orientar las actividades requeridas para el cumplimiento de la misionalidad de la Dirección y de las metas establecidas en el Plan de Desarrollo Municipal. Es importante precisar que durante el presente periodo no se realizó la reunión de seguimiento al cumplimiento de metas, debido a la finalización de los contratos del personal de apoyo, situación que limitó la continuidad de las actividades de seguimiento. No obstante, se impartieron las orientaciones necesarias para el desarrollo de las actividades programadas durante el periodo contractual.	Evidencia en sharpoint carpeta, Diana Castillo actividad. 1_ SL-AC-560-AS
3. Apoyar la coordinación y seguimiento a las jornadas extramurales de salud programadas con los equipos de la Dirección (promoción a la afiliación, evasión, contribución y caracterización), brindando apoyo técnico para el adecuado desarrollo de las mismas.	Del 14 al 31 de agosto 2026 se brindó apoyo a la coordinación y seguimiento de las jornadas extramurales programadas por la Dirección de Aseguramiento. En este marco,se realiza la planeación de las jornadas para los meses de septiembre y octubre así como la articulación interinstitucional con diferentes entidades participantes, con el propósito de acercar la oferta institucional a la población asistente y facilitar el acceso a los diferentes servicios ofrecidos durante la jornada.	Evidencia en sharpoint carpeta, Diana Castillo actividad. 1_
4. Atender y dar respuesta oportuna a las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF), así como a los requerimientos relacionados con la afiliación al SGSSS o con otros procesos propios del aseguramiento en salud.	Del 14 al 31 de agosto 2026 de 2026 se atendieron y gestionaron de manera oportuna ocho (8) Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSDF), relacionadas con los procesos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y demás trámites propios de la Dirección de Aseguramiento. Las respuestas fueron elaboradas conforme a la normatividad vigente y a los procedimientos institucionales, brindando orientación y gestión frente a solicitudes relacionadas con afiliaciones, traslados, novedades de aseguramiento, población migrante, población privada de la libertad, verificación de derechos y demás asuntos de competencia de la Dirección, garantizando el cumplimiento de los términos legales y los lineamientos establecidos para la atención de los requerimientos ciudadanos.	Evidencia en sharpoint carpeta, Diana Castillo actividad ID 308296 -radicado 2026-EE-90526 DAS 1889 -CC_1023050043 -
5. Elaborar los informes solicitados por los entes de control nacionales, departamentales y municipales, entre otros, en relación con las gestiones de afiliación al SGSSS, procesos de sisbenización, verificación de permanencia de población migrante y demás aspectos vinculados al aseguramiento en salud.	Del 14 al 31 de agosto 2026 se elaboraron y remitieron los informes requeridos por las diferentes instancias institucionales relacionados con la gestión del aseguramiento en salud. En este periodo se consolidó la ficha técnica de aseguramiento dirigida a la Secretaría de Juventudes, con el fin de presentar los resultados de la gestión realizada en la afiliación y aseguramiento de la población entre 18 y 28 años del municipio de Soacha. Así mismo, se realizó la consolidación y entrega de los resultados correspondientes al Plan de Acción en Salud (PAS) – Segundo Trimestre de 2026, relacionados con los avances de la Dirección de Aseguramiento, reportando las actividades ejecutadas, los indicadores de cumplimiento y los resultados obtenidos en el marco de las acciones de afiliación, promoción del aseguramiento y demás procesos propios de la dependencia, atendiendo los lineamientos y tiempos establecidos para su presentación.	Evidencia en sharpoint carpeta, Diana Castillo actividad 1 _FICHA TECNICA ASEGURAMIENTO_JUVENTUDES 2_Seguimiento PAS Segundo Trimestre 2026_VF - SOACHA ASEGURAMIENTO
6. Prestar apoyo a los procesos de supervisión que le sean asignados, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011 y demás normatividad vigente, desde la firma del acta de inicio hasta la finalización del contrato, o cuando sea requerido.	Del 14 al 31 de agosto 2026 se brindó apoyo a los procesos de supervisión contractual asignados, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011 y demás normatividad vigente. Durante el periodo se realizó la revisión de dos (2) procesos de supervisión, efectuando el seguimiento al cumplimiento de las obligaciones contractuales, la verificación de las actividades ejecutadas, la revisión de los informes presentados por los contratistas y la validación de los soportes documentales requeridos para el trámite correspondiente, contribuyendo al adecuado control y seguimiento de la ejecución contractual.	Evidencia en sharpoint carpeta, Diana Castillo actividad. 1_Verificación Cuenta de Cobro mes de AGOSTO julieth - Cto. 2595-2026 y Viviana -CTO 2945 -2026

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

No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	3033 de 13/08/2026		TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	14/08/2026	HASTA	31/08/2026

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

III. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Periodo de pago	AGOSTO
No. Planilla	9509476036
ITEM	ENTIDAD
SALUD	SALUD TOTAL
PENSIÓN	COLPENSIONES
ARL	SEGUROS DE VIDA AURORA

¿LE HAN RECONOCIDO PENSION?	No
Entidad que lo reconoció:	
¿LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL REALIZA SUS APORTES DE ARL (Riesgo IV y V)?	No
No. De Planilla	

IV. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

INFORMACIÓN FINANCIERA		
VALOR INICIAL	$	19.570.000,00
VALOR ADICIONES		
VALOR INICIAL MAS ADICIONES	$	19.570.000,00
VALOR TOTAL EJECUTADO	$	2.217.933,00
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	11%	
SALDO POR EJECUTAR	$	17.352.067,00

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

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

No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	3033 de 13/08/2026		TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	14/08/2026	HASTA	31/08/2026

V. DECLARACIÓN ESPECIAL

El contratista declara que toda la información relacionada en el presente informe, corresponde fidedignamente a todas las actividades ejecutadas dentro del respectivo periodo, así como la información de las Entidades a las que aporta al Sistema General de Seguridad Social Integral – SGSSI.

La supervisión del contrato o suplencia verifica el cumplimiento por parte del contratista con respecto a los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos labores, de conformidad con la normatividad vigente, asi como cumplimiento de las actividades a cargo del contratista y toda la información registrada en el presente documento, también certifica que todos los documentos de la ejecución contractual expedidos a la fecha están publicados en el SECOP II.

En caso de que el supervisor del contrato se ausente de manera temporal y sea designado un supervisor suplente, en las firmas de supervisión se deberá especificar de manera clara el nombre del supervisor encargado, cargo, docuento de identidad y el período exacto durante el cual ejerció dicha función, indicando las fechas de inicio y finalización del encargo.

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

Fecha de elaboración: AGOSTO 2026

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

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

REVISO CENTRAL DE CUENTAS	

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53894464		CASTILLO RODRIGUEZ DIANA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 7 # 2 - 41	SOACHA-CUNDINAMARCA	7777777	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	565626472	9509476036	I	2026/09/15	2026/08/14	BANCO CAJA SOCIAL	0	$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
1	CC	53894464 CASTILLO DIANA		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-8	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	0	$0	$0	No	$508,300
Total	**Afiliados(1)**					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300

aportes en línea

Planilla Resumen

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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
SEGUROS DE VIDA AURORA	14-8	860,022,137	5	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$508,300**	**$0**	**$0**	**$508,300**

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,DIANA MILENA CASTILLO RODRIGUEZ, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 53.894.464 de Soacha 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 del 14/08/2026 al 31/08/2026

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESO MENSUAL
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA	3033	14-ago.-26	31-dic.-26	19.570.000	2.217.933

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 AGOSTO 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.

Diana Castillo.

FIRMA:

C.C. 53894464 DE Soacha.

Señores:
SECRETARIA DE HACIENDA
Alcaldía de Soacha
Ciudad

ASUNTO: CERTIFICACION DE INFORMACIÓN.

Yo KARIN JOHANNA MENDOZA ESPITIA en mi calidad de Supervisora encargada por la dirección de aseguramiento 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) DIANA MILENA CASTILLO RODRIGUEZ identificado con número de cédula53.894.464, dentro del contrato de prestación de servicios No. 3033–2026, con fecha de inicio 14/08/2026 y fecha de terminación 31/12/2026. Fecha de suscripción del contrato 13/08/2026, PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LOS EQUIPOS DE PROMOCIÓN A LA AFILIACIÓN, CARACTERIZACIÓN, CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA Y EVASIÓN Y ELUSIÓN DE LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA -SS410 BM2024257540021. valor del contrato $19.570.000 y plazo de ejecución Cinco (5) Meses 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 Agosto del año 2026.

Atentamente,

KARIN JOHANNA MENDOZA ESPITIA
Directora de Aseguramiento – secretaria de Salud de Soacha

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141116854883

(415)7707212489984(8020) 000014111685488 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 3 8 9 4 4 6 4	2	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o suce sión ilíquida 2	Cédula de Ciuda danía 1 3	53894464	

Lugar de expedición28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 9 1 6	Cundinamarca 2 5	Soacha 7 5 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CASTILLO	RODRIGUEZ	DIANA	MILENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
HIGIA GESTION AMBIENTAL	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 77 J 69 B SUR 75

42. Correo electrónico: dianacastillo09@hotmail.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 9 4 8 4 8 1 0 6	

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 2 9 9	2 0 2 3 0 5 0 8	4 3 2 1	2 0 2 3 0 5 0 8	2 0 2 9	9 5 1 1		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

54. Código

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 2026-06-17 8:09:39

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: Diana Castillo.

984. Nombre CASTILLO RODRIGUEZ DIANA MILENA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

DIANA MILENA CASTILLO RODRIGUEZ Identificado con CC 53894464

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina MERCURIO, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24050899883
Fecha de apertura:	14 de Febrero de 2015
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Miércoles, 26 de Agosto de 2026.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

AURORA
SEGUROS DE VIDA

SGS

COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A.
NIT: 860.022.137-5

CERTIFICA

Que el(la) señor(a) **DIANA MILENA CASTILLO RODRIGUEZ** identificado(a) con **CC** número **53894464**, está afiliado(a) a la ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A. con inicio de cobertura a partir del **14/08/2026**, como trabajador 59 Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes del contratante **ALCADIA DE SOACHA** identificado con **NI** número **800094755**, con fecha de inicio de contrato **14/08/2026** y fecha de terminación del contrato **31/12/2026** con estado de afiliación **Vigente** de acuerdo con la información registrada en nuestra base de datos.

Según Decreto 768 de 2022 del Ministerio de Trabajo - Clasificación de Actividades económicas para el Sistema General de Riesgos Laborales, la actividad **Actividades ejecutivas de la administración pública, incluye el desempeño de las funciones gubernamentales de carácter ejecutivo, desarrolladas por los órganos y organismos centrales, regionales y locales;** corresponde al código **1841202** clase de riesgo **I**, porcentaje de cotización **0.522**. La presente certificación se expide por medio de la página web https://segurosaurora.info, el día **13 de agosto de 2026**.

Cordialmente,

COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A.
Certificado No.100551636101002010
Contrato de afiliación: 5516

AURORA TE PROTEGE
e-mail: novedadesarl@segurosaurora.com
Línea Sede Administrativa Bogotá: 601 7425119
Línea de Atención Integral ATEL: (601)7443718
Cra. 7 No. 74 – 21 Piso 2

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, 14 de agosto de 2026

Doctor(a)
KARIN JOHANNA MENDOZA ESPITIA
DIRECTORA DE ASEGURAMIENTO
Alcaldía Municipal de Soacha

Asunto: DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN CONTRATO 3033-2026

Respetado(a) doctor(a),

De manera atenta y respetuosa me permito informarle que ha sido designado para ejercer la supervisión del contrato **3033-2026**, perteneciente a **DIANA MILENA CASTILLO RODRIGUEZ** con documento de identidad **53894464,** cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LOS EQUIPOS DE PROMOCIÓN A LA AFILIACIÓN, CARACTERIZACIÓN, CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA, Y EVASIÓN Y ELUSION DE LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA-SS410.**

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 Secretaría Jurídica 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 Secretaría Jurídica para el respectivo archivo.
10) Suscribir los demás documentos que se generen en desarrollo del presente contrato y enviarlos a la Secretaría Jurídica.
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 Secretaría Jurídica 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,

Nubia C. Lugo
NUBIA ANGÉLICA LUGO
Secretaria de Salud

Proyectó: MARÍA FERNANDA CERÓN RÍOS CTO 2551-2026 – Profesional Contratista - – Secretaría de Salud del Municipio de Soacha.
Revisó: LIZY ZAPATA MUÑOZ – CTO 2308-2026 – Profesional especializado Contratista – Secretaría de Salud del Municipio de Soacha

MUNICIPIO DE SOACHA

Vigencia Fiscal 2026

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS Nº. 6495

NIT. 800094755-7
CALLE 13 7-30
7305500

Fecha de Compromiso: 14 de agosto de 2026

Beneficiario CASTILLO RODRIGUEZ DIANA MILENA **Nit:** 53894464 -

No. C.D.P. 5040 **Fecha de Expedición del C.D.P.** 08 de julio de 2026

Tipo de Compromiso Prestacion de Servicios

Contrato 3033/2026 **Fecha:** 13/08/2026 **Vence:** 31/12/2026

Objeto: CONTRATO 3033/2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LOS EQUIPOS DE PROMOCIÓN A LA AFILIACIÓN, CARACTERIZACIÓN, CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA, Y EVASIÓN Y ELUSIÓN DE LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOACHA-SS410 BMP2024257540021.

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Código	Descripción	Valor
Gastos-Inversión		
Recurso Propio-Libre Destinación ORDINARIO		
0111 - 2.3.19.06.004.02.2.3.2.02.02.009.91 122.19.05.57 - 2	Otros gastos en salud Meta 02 Fortalecimiento del aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS Régimen Subsidiado de Soacha	$ 19.570.000,00
	Total Compromiso	$19.570.000,00

Programación de PAC*

Mes	Valor Programación
Septiembre	$2.217.933,00
Octubre	3.914.000,00
Noviembre	3.914.000,00
Diciembre	9.524.067,00
Valor Total	$19.570.000,00

ALFREDO DIAZ
Director de Presupuesto

Elaboró: AMMARIN

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