E.S.E. Municipal de Soacha Julio César Peñaloza	**ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA**	
MACROPROCESO: APOYO	**Formato:** **HOJA DE TRAZABILIDAD**	CODIGO: A-RFGD-F 018
PROCESO: RECURSOS FISICOS		VERSION: 01
SUBPROCESO: GESTION DOCUMENTAL		FECHA: 28/03/2023

1.CONTRATO 249 2. AREA AUX. Enfermeria EBS

3. CONTRATISTA Aura Lorena Muñoz Bohorquez

COORDINADOR DE SEDE Y/O SECRETARIA EIMMY YADIRA SANDOVAL ALBARRACIN

COPIA CONTRATO	
COPIA ACTA DE INICIO	
INFORME DE ACTIVIDADES	X
PAGO S.G.S.S.S	X
CERT. BANCARIA	
FOR. RETEFUENTE	X
INFORME Y/O ACTA DE ALMACEN	X

OK EBS

E.S.E. Municipal de Soacha Julio César Peñaloza
OBSERVACIONES
RECIBIDO
FECHA: 17/04/24
HORA: 3.17
FOLIOS:
No.Radicación:
Firma: Yonica Valtier

SUPERVISOR: **MARTHA RUBIO PAEZ**

CERTIFICADO DE SUPERVISION	X	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
PAZ Y SALVO Informe		22.04.24	
LIQUIDACION			

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

PRESUPUESTO:

355

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

CONTABILIDAD:

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	24-04-24	

TESORERIA:

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

JURIDICA:

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Lily Yohana Ávila - Referente Gestión Documental	Claudia Puello Castro - Referente de Calidad	María Victoria Herrera Roa - Gerente

Soacha, abril 17 de 2024

CUENTA DE COBRO 249 -1

EMPRESA DE SALUD ESE MUNICIPIO DE SOACHA
JULIO CESAR PEÑALOZA

NIT. 832.001.794-2

DEBE A

AURA LORENA MUÑOZ BOHORQUEZ
C.C. No. 1010247134

La suma de:**($ 2.158.170) Dos millones ciento cincuenta y ocho mil ciento setenta pesos m/cte.**

Por concepto de prestación de servicios de apoyo a la gestión para realizar actividades de atención primaria en el municipio de Soacha en el marco de las normas vigentes, mediante la implementación de equipos básicos de salud y la atención individual colectiva y comunitaria de conformidad como auxiliar de enfermería con la resolución 1778-2023 expedida por el ministerio de salud y protección social como auxiliar de enfermería, durante el periodo comprendido del 11 **al 31 de marzo del 2024**. Según contrato número 249/2024.

Consignar a la cuenta de ahorros No. 036630739 Banco de Bogotá
Numero de planilla 1062596323 la cual fue cancelada el día 01 de abril del 2024.

Lorena Muñoz

AURA LORENA MUÑOZ BOHORQUEZ

C.C. 1010247134 de Bogotá
Dirección Calle 34 # 14-00 este
Teléfono 3229305801
e-mail: lorenabohorquezm99@gmail.com

FECHA DE ELABORACION:	**17 DE ABRIL DE 2024**
INFORME DE ACTIVIDADES	
NOMBRE:	AURA LORENA MUÑOZ BOHORQUE
NUMERO CONTRATO:	249-2024
VIGENCIA DEL CONTRATO:	11 DE MARZO DE 2024 AL 31 DE MAYO DE 2024
FECHA DE EJECUCION:	11 AL 31 DE MARZO DE 2024
VALOR TOTAL CONTRATO:	6.474.510
VALOR A COBRAR PERIODO:	2.158.170

ITEM	ACTIVIDAD	DESARROLLO	EJECUCION	EVIDENCIA
1	Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje	Se suministró la información para la realización del mapa por el área psicosocial	Ejecutado	PDF Informe de cartografia y mapeo del EBS Evidencia en carpeta en drive y la NAS
2	Identificación y gestión del riesgo a las familias realizando la caracterización socio- ambiental, individual y familiar en los microterritorios asignados.	Se realizo las fichas de caracterizacion individual y familar en el aplicativo indicadio por el ministerio	Ejecutado	Excel digitalizado PDF de los pantallazos del SURVEY
3	Informar en la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas	Se realizo apertura y acercamiento con la comunidad en los territorios asignados.	Ejecutado	PDF Informe de apertura por EBS Evidencia en carpeta en drive y la NAS
4	Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación.	Se identificaron personas sin aseguramiento y se direccionaron con trabajo social	Ejecutado	Si si hubo pdf soporte de canalización. Evidencia en carpeta en drive y la NAS
5	Realizar valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: familiograma, APGAR familiar, Escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y Ecomapa a las familias caracterizadas.	Se suministro la información en la ficha de caracterizacion familiar.	Ejecutado	Excel digitalizado PDF de los pantallazos del SURVEY
6	Realizar demanda inducida a los servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud Pública	Se realizó demanda inducida	Ejecutado	PDF Canalizaciónes Evidencia en carpeta en drive y la NAS
7	Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno en los microterritorios asignados.	Se brindó educación en salud	Ejecutado	Excel digitalizado PDF de los pantallazos del SURVEY
8	Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.	Se realizó canalización de acuerdo a las necesidades al lugar pertinentes	Ejecutado	Excel digitalizado PDF de los pantallazos del SURVEY
9	Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas.	No se identificó la necesidad de canalizar a otros sectores	Ejecutado	NA Evidencia en carpeta en drive y la NAS
10	Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.	Se realiza primeros contactos aún no procede seguimiento	Ejecutado	NA
11	Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin	Se digitalizó la información a través de formulario google	Ejecutado	Certificacion por sistemas Evidencia en carpeta en drive y la NAS
12	Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y microterritorios abordados por el equipo	Se ingreso al microterritorio a partir del contacto establecido por el EBS	Ejecutado	PDF Informe de apertura por EBS Evidencia en carpeta en drive y la NAS
13	Realizar apoyo y demanda inducida frente a vacunación-PAI dentro de los microterritorios asignados.	No se realizaron actividades durante el mes de acuerdo a la obligación correspondiente, estuve en disposición para las actividades pero no fueron programadas durante el mes.	Ejecutado	NA
14	Realizar tamizaje de pruebas rápidas de acuerdo a las prioridades y necesidades en la población de los microterritorios asignados.	No se cuenta con pruebas rápidas por lo que no se realizó la actividad pero se estuvo en disposicón de hacerlo	Ejecutado	NA
15	Asistir y participar activamente en brigadas, jornadas de salud y demás actividades programadas.	No se realizaron actividades durante el mes de acuerdo a la obligación correspondiente, estuve en disposición para las actividades pero no fueron programadas durante el mes.	Ejecutado	NA
16	El contratista deberá entregar de manera oportuna según las fechas estipuladas por la referente del programa, cronograma de actividades, plan de trabajo mensual, los productos realizados en campo, bases de datos y retroalimentación de casos y/o a la persona encargada de consolidar la información y seguimiento al plan de cuidado familiar y a su respectiva canalización.	Se articuló de manera oportuna las actividades ejecutadas y se suministró la información en el momento indicado	Ejecutado	Certificación referente coordinadora EBS

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-04-03, 05:53:30 P. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1062596323

Periodo Cotización: marzo de 2024 Periodo Servicio: marzo de 2024 Referencia pago 8810452841

PAGADA 01/04/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

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	ARL SURA

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	X																0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$1.300.000	$208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$1.300.000	$162.500	2.436	$1.300.000	$31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$402.200

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)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.300.000	$1.300.000	$1.300.000	$0	$208.000	$162.500	$31.700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$402.200	$0	$402.200

Líneas 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!

DATOS DEL CONTRATISTA
Contrato No. 249/2024

CERTIFICACIÓN CON VIGENCIA DEL: 11 de Marzo al 31 de Mayo de 2024
NOMBRE: AURA LORENA MUÑOZ BOHORQUEZ
OBJETO CONTRATO Y CARGO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE ATENCION PRIMARIA EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN EL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTES, MEDIANTE LA IMPLEMENTACION DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD Y LA ATECION INDIVIDUAL COLECTIVA Y COMUNITARIA DE CONFORMIDAD COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CON LA RESOLUCION 1778-2023 EXPEDIDA POR EL MINESTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA.

La presente declaración juramentada tiene vigencia durante el plazo de ejecución del contrato aquí relacionado.

DECLARACION JURAMENTADA PARA ACCEDER A LOS BENEFICIOS DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO 2024

En mi nombre como aparece al pie de mi firma, certifico bajo la gravedad de juramento que de conformidad con lo establecido en el Decreto 099 de enero 25 de 2013, Artículo 3º. Parágrafo 4º, ____ (SI) _X_ (NO) Soy declarante del Impuesto sobre la Renta. "Además de lo declarado anteriormente, manifiesto que soy conocedor de la responsabilidad de suministrar los documentos soportes oportunamente a la Empresa de Salud ESE del Municipio de Soacha, tales como: Certificaciones, declaraciones entre otros, y con ello acceder a los beneficios de carácter tributario contemplados en el decreto 1070 de mayo de 2013 y las modificaciones ajustadas según decreto 3032 de diciembre de 2013.

Además, si durante el resto del año fiscal llega a suceder que no pueda seguir cumpliendo todos los requisitos establecidos en el artículo 499 del Estatuto Tributario (Régimen Simplificado), en ese caso yo mismo le(s) daré en ese momento un nuevo aviso por escrito para que desde ese momento en adelante ya no se me aplique el procedimiento de retención de la Ley 1943 de **2018** y en cambio se me apliquen las retenciones tradicionales que apliquen según el tipo de servicio que les pueda seguir cobrando.

CERTIFICACION APORTES PARAFISCALES

SALUD	PENSION	ARL	CAJA	TOTAL
$ 162.500	$ 208.000	$ 31.700	$ 0	$ 402.200

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y ARL, son ciertos y corresponde a la liquidación mínima sobre la base de los ingresos provenientes del contrato, en cumplimiento del art. 18 de la ley 1122 de 2007 materia del pago sujeto a retención.

Favor Diligenciar con claridad y veracidad la totalidad de los espacios de este formulario.

Firma Contratistas: Firma: Lorena Muñoz

AURA LORENA MUÑOZ BOHORQUEZ
CC: 1010247134 DE BOGOTA

E.S.E. Municipal de Soacha Julio César Peñaloza

E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

CERTIFICA QUE:

El (la) señor (a) **AURA LORENA MUÑOZ BOHORQUEZ**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No **1.010.247.134** y objeto contractual de prestación de servicios como **Auxiliar de enfermería** de conformidad con la resolución 1778 del 2023 expedida por el Ministerio de Salud y la Protección Social, ejecutó las actividades asignadas en un porcentaje del **100%** para el período del **11 de Marzo al 31 de marzo de 2024**, durante el cual ejecutó el objeto contractual pactado y las obligaciones del mismo de acuerdo a las evidencias presentadas y los documentos que así lo soportan.

Así mismo se certifica que las evidencias del desarrollo de sus actividades fueron cargadas y verificadas en la NAS-INTRANET correspondiente.

Soacha, Abril 17 de 2024

JEIMMY VARGAS HURTADO
COORDINADORA EQUIPOS BASICOS DE SALUD

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Héctor Andrés Cendales Molano Subgerente Administrativo y Financiero	Yeni Escobar Peñaloza Líder de Calidad Julia Andrea De Ávila Heredia Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Gestión Interna	María Victoria Herrera Roa Gerente

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) AURA LORENA MUÑOZ BOHORQUEZ identificado(a) con CC. 1010247134 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**2022/06/13**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SOACHA VENTURA TERREROS**
Categoría:	**A**

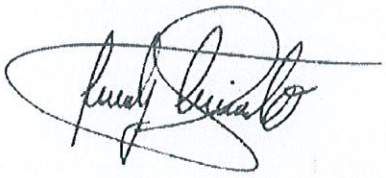
La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 23 días del mes de 04 del año 2024.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.