	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 1153del 2024 2. AREA EBS AUXILIAR DE ENFERMEROA

3. CONTRATISTA NATHALY ZARATE PEÑA 26/8/2024

COORDINADOR DE SEDE Y/O SECRETARIA MARTHA RUBIO

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

OBSERVACIONES
E.S.E. Municipal de Soacha Julio César Peñaloza RECIBIDO FECHA: 30/Ago/24 HORA: FOLIOS: No. CONTRATO: Firma:

SUPERVISOR:

CERTIFICADO DE SUPERVISION	✓	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
PAZ Y SALVO Informe	✓		
LIQUIDACION			

2-09-24

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

PRESUPUESTO:

1806

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

CONTABILIDAD:

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	Agosto 3124	

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, AGOSTO 26 DEL 2024

CUENTA DE COBRO 1153- 1

EMPRESA DE SALUD ESE MUNICIPIO DE SOACHA
JULIO CESAR PEÑALOZA

NIT. 832.001.794-2

DEBE A

NATHALY JHOANA ZARATE PEÑA
C.C. No. 1.013.617.523

La suma de:**($ 1.120.000) un millon ciento veinte mil pesos m/cte.**

Por concepto de prestar servicios de (:PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN EL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTES, MEDIANTE LA IMPLEMENTACION DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCION MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y LA ATENCION INDIVIDUAL COLECTIVA Y COMUNITARIA DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCION 1778 DEL 2023 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL CARGO AUXILIAR DE ENFERMERIA.) durante el periodo comprendido del **12 de AGOSTO al 25 de AGOSTO del 2024**. Según contrato número 1153 /2024.

Consignar a la cuenta de ahorros No. 24116088893 Banco Caja social
Numero de planilla 79453106 la cual fue cancelada el día 26/08/2024 del 2024.

Nathaly jhoana zarate peña

C.C. 1.013.617.523 de Bogotá
Dirección Dg 34 # 14-58
Teléfono 3102444058
e-mail: johannazarate1990@gmail.com

FECHA DE ELABORACION:	26/08/2024
	INFORME DE ACTIVIDADES
NOMBRE:	NATHALY JHOANA ZARATE PEÑA
NUMERO CONTRATO:	1153/2024
VIGENCIA DEL CONTRATO:	12 AGOSTO 2024 / 25 AGOSTO 2024
FECHA DE EJECUCION:	12 AGOSTO 2024 / 25 AGOSTO 2024
VALOR TOTAL CONTRATO:	1.120.000
VALOR A COBRAR PERIODO:	1.120.000

ACTIVIDAD	DESARROLLO	EJECUCION	EVIDENCIA
Realizar mapeo y cartografia social de los territorios de abordaje	No se realizo mapeo ya que segimos en el mismo barrio del mes pasado	Ejecutado	NA Evidencia en carpeta en drive y la NAS
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 familiar en el programa EXCEL	Ejecutado	PDF archivo excel Evidencia en carpeta en drive y la NAS
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 Abordaje Evidencia en carpeta en drive y la NAS
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	PDF soporte de canalización de personas sin aseguramiento y pantallazo del formulario google de canalizaciones Evidencia en carpeta en drive y la NAS
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 en el programa EXCEL	Ejecutado	PDF archivo excel Evidencia en carpeta en drive y la NAS
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 y pantallazo de formulario google de canalizaciones Evidencia en carpeta en drive y la NAS
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	PDF archivo excel Evidencia en carpeta en drive y la NAS
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	PDF Canalizaciónes y pantallazo de formulario google de canalizaciones Evidencia en carpeta en drive y la NAS
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 canalizar a otros sectores	Ejecutado	NA Evidencia en carpeta en drive y la NAS
Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.	No se realiza seguimientos	Ejecutado	NA Evidencia en carpeta en drive y la NAS
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 de indicadores a través de formulario google	Ejecutado	PDF pantallazo del registro del formulario y la certificacion de sistemas Evidencia en carpeta en drive y la NAS
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 abordaje por EBS Evidencia en carpeta en drive y la NAS
Realizar apoyo y demanda inducida frente a vacunación PAI dentro de los microterritorios asignados.	No realise apoyo y demanda inducida frente a la vacunacion PAI pero se conto con la disponibilidad	Ejecutado	NA Evidencia en carpeta en drive y la NAS
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 disposición de hacerlo	Ejecutado	NA Evidencia en carpeta en drive y la NAS
Asistir y participar activamente en brigadas, jornadas de salud y demás actividades programadas.	Si fui convocada para brigadas , jornadas de salud y demas actividades programadas el dia 16/08/2024 salon comunal olivos 4	Ejecutado	PDF Acta de jornada de salud y registro fotografico Evidencia en carpeta en drive y la NAS
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 Evidencia en carpeta en drive y la NAS

Realizar actividades del plan de gestión documental como son: organización, foliación y conservación de la documentación que tiene a cargo de acuerdo a los lineamientos exigidos, cumplir con cada uno de los procesos frente al manejo de la información y consolidación.	Se entrega información teniendo en cuenta lineamientos de gestión documental	Ejecutado	Certificación referente coordinadora EBS Evidencia en carpeta en drive y la NAS
Asistir a cada una de las capacitaciones, socializaciones e inducción frente a los cambios del proceso que requiera ser compartido por parte de la referente.	No fui convocado a reuniones ni capacitaciones pero estuve en disposición de hacerlo	Ejecutado	NA Evidencia en carpeta en drive y la NAS
Cláusula verde participar de las actividades de gestión ambiental y poner en práctica el contenido de las capacitaciones de manejo integral de residuos, conductas básicas de bioseguridad, limpieza y desinfección, hospital verde y todas aquellas que surjan en el desarrollo de sus actividades	No fui convocado a espacios verdes pero estuve en disposición de hacerlo	Ejecutado	NA Evidencia en carpeta en drive y la NAS
Las demás Actividades que le sean asignadas durante el mes y estén acordes con la naturaleza del objeto contractual	Si fui convocado a otras actividades el dia 15/08/2024 Inaguracion del nuevo terreno para el nuevo hospital	Ejecutado	PDF Acta y registro fotografico Evidencia en carpeta en drive y la NAS

NATHALY JHOANA ZARATE PEÑA CC 1.013.617.523
AUXILIAR DE ENFERMERIA

JEIMMY VARGAS HURTADO
Coordinadora Equipos basicos

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013617523	NATHALY JHOANA ZARATE PEÑA		dg 34 14 56	3102444058	jhoannazarate1990@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	26/08/2024	79453106	$281,600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Desplazado	IRP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	DIAS COTIZADOS	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1013617523	ZARATE PEÑA NATHALY JHOANA	59	0			N	X														230301	910,000	145,600	0	0	0	0	EPS002	910,000	133,800	14-11	910,000	3	22,200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013617523	NATHALY JHOANA ZARATE PEÑA	cg 34 14 58	3102444058	jhoannazarate1990@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	1	26/08/2024	79453108	$281,600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	113.800	0		0		0	0	0	0	113,800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	145.600	0	0	0	0	0	0		145.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.800	113.800
Pensión	1	145.600	145.600
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.600	281.600

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

9:43

Detalle del movimiento

Pago realizado

Pago en
Compensar-oi

¿Cuánto?
$ 281.600,00

Fecha
24 de agosto de 2024 a las 03:20 a. m.

Referencia
M53243

¿De dónde salió la plata?



Disponible
$ 281.600,00