	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: 01/10/2024

1.CONTRATO 1566-2024 2. AREA PSICOLOGO EBS

3. CONTRATISTA CARLOS DAVID BERMÚDEZ ABRIL 1032-2024

COORDINADOR DE SEDE Y/O SECRETARIA

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

SUPERVISOR:

		FECHA DE ENTREGA	FIRMA
CERTIFICADO DE SUPERVISION			
PAZ Y SALVO			
LIQUIDACION			

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

PRESUPUESTO:

2224

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

CONTABILIDAD:

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	16/24	

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	Maria Victoria Herrera Roa - Gerente

Soacha, Octubre 01 de 2024

CUENTA DE COBRO **1566 -1**

EMPRESA DE SALUD ESE MUNICIPIO DE SOACHA
JULIO CESAR PEÑALOZA

NIT. 832.001.794-2

ESE Municipal de Soacha Julio César Peñaloza
RECIBIDO
FECHA: 04-10-2024
HORA:
FOLIOS:
No. Radicación:
Firma:

DEBE A

CARLOS DAVID BERMUDEZ ABRIL
C.C. No. 80.792.170

La suma de **$ 4.600.000 Cuatro millones seiscientos mil pesos m/cte.**

Por concepto de prestar servicios de prestación de servicios como psicólogo para la prestación de servicios profesionales como psicólogo para realizar actividades de atención primaria en salud en el municipio de Soacha en el marco de las normas vigentes, mediante la implementación de equipos básicos de salud en el contexto de las acciones de promoción, mantenimiento de la salud y la atención individual, colectiva y comunitaria de conformidad con la resolución n°.1032 del 2024, expedida el 11 de junio de 2024, por el ministerio de salud y protección social durante el periodo comprendido del **9 de Septiembre al 30 de Septiembre del 2024. Según** contrato número **1566/2024**.

Consignar a la cuenta de ahorros **No. 637282724 del Banco de Bogotá.**

Numero de planilla la cual fue cancelada el día 30 de septiembre del 2024.

Carlos David Bermúdez Abril.
C.C. 80.792170 de Bogotá D.C.
Dirección: Kr 52 bis 18-18 sur, Bogotá.
Teléfono: +57 3108635820.
e-mail: cdbermudeza@gmail.com

FECHA DE ELABORACION:	01/10/24
INFORME DE ACTIVIDADES	
NOMBRE:	CARLOS DAVID BERMUDEZ ABRIL
NUMERO CONTRATO:	1566-2024
VIGENCIA DEL CONTRATO:	9 de septiembre al 31 de diciembre 2024
FECHA DE EJECUCION:	9 de septiembre al 30 septiembre 2024
VALOR TOTAL CONTRATO:	18,400,000
VALOR A COBRAR PERIODO:	4,600,000

ITEM	ACTIVIDAD	DESARROLLO	EJECUCION	EVIDENCIA
1	Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje	Se realiza informe de mapeo y cartografia de acuerdo a la informacion suministrada por el equipo de salud del territorio	Ejecutado	PDF Informe de cartografia y mapeo del EBS Evidencia en carpeta en drive y la NAS
2	Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación.	No se identificaron personas sin aseguramiento Se identificaron personas sin aseguramiento y se direccionaron con trabajo social	Ejecutado	No se realizaron actividades durante el mes de acuerdo a la obligación correspondiente
3	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 el plan de cuidado	Ejecutado	PDF Planes de cuidado Evidencia en carpeta en drive y la NAS
4	Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados	Se utilizaron los disposivos médicos (equipos biomédicos) para la identificación de condiciones de salud	Ejecutado	PDF Planes de cuidado Evidencia en carpeta en drive y la NAS
5	Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores.	Se formularon planes de cuidado	Ejecutado	PDF Planes de cuidado Evidencia en carpeta en drive y la NAS
6	Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes y por microterritorios asignado	Se identificaron las prioridades y se dio manejo	Ejecutado	PDF Planes de cuidado Evidencia en carpeta en drive y la NAS
7	Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina).	No se gestionó la prestación de servicios de salud con las canalizacónes pertinentes	Ejecutado	No se realizaron actividades durante el mes de acuerdo a la obligación correspondiente

8	Realizar el marcaje de georeferenciación en las cuales se evidencie fecha y hora de la actividad con el fin de determinar los sitios que han sido atendidos en el municipio, y como parte de las evidencias contractuales. El uso adecuado del software de georeferenciación permitirá recopilar información estadística en tiempo real, informes administrativos dentro del proceso y ejecución del contrato, lo cual debe ser verificado por el supervisor del contrato.	No se cuenta la herramienta por el momento por ende no se realizó la actividad pero se estuvo en disposicón de hacerlo	Ejecutado	No se realizaron actividades durante el mes de acuerdo a la obligación correspondiente
9	Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud	No se realizaron remisiones	Ejecutado	No se realizaron actividades durante el mes de acuerdo a la obligación correspondiente
10	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 Planes de cuidado Evidencia en carpeta en drive y la NAS
11	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 Planes de cuidado Evidencia en carpeta en drive y la NAS
12	Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas.	Se canalizó a otros sectores	Ejecutado	PDF Canalizaciónes Evidencia en carpeta en drive y la NAS
13	Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.	No se realizo seguimientos duarnte este mes	Ejecutado	No se realizaron actividades durante el mes de acuerdo a la obligación correspondiente
14	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
15	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
16	Realizar tamizaje 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	No se realizaron actividades durante el mes de acuerdo a la obligación correspondiente

17	Asistir y participar activamente en brigadas, jornadas de salud y demás actividades programadas.	Hice parte de la brigada realizada el día 19 de septiembre de 2024	Ejecutado	PDF Acta de asistencias que incluya registro fotografico Evidencia en carpeta en drive y la NAS
18	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
19	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
20	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 se realizaron reuniones el presente mes.	Ejecutado	No se realizaron actividades durante el mes de acuerdo a la obligación correspondiente
21	El contratista debe garantizar la calidad, oportunidad y suficiencia documental a través de: caracterización del individuo, plan de cuidado familiar — priorización del individuo y/o familia, canalización efectiva, activación de rutas, base de datos y uso de aplicativos según lo estipulado por la ESE municipal Julio Cesar Peñaloza y el Ministerio de Salud. para las acciones realizadas en los territorios y microterritorios.	Se entrega la informacion con calidad, oportunidad y suficiencia	Ejecutado	Certificación referente coordinadora EBS
22	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	No se realizaron actividades durante el mes de acuerdo a la obligación correspondiente
23	Las demás Actividades que le sean asignadas durante el mes y estén acordes con la naturaleza del objeto contractual	No me fueron asignadas otras actividades	Ejecutado	No se realizaron actividades durante el mes de acuerdo a la obligación correspondiente

CARLOS DAVID BERMUDEZ ABRIL
Psicólogo

JEIMMY VARGAS HURTADO
Coordinadora Equipos basicos

DATOS DEL CONTRATISTA

Contrato No. 1566/2024

CERTIFICACIÓN CON VIGENCIA DEL **9 DE SEPTIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024**

NOMBRE: **CARLOS DAVID BERMÚDEZ ABRIL**

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN EL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTES, MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN, MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y LA ATENCIÓN INDIVIDUAL, COLECTIVA Y COMUNITARIA DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN N°. 1032 DEL 2024, EXPEDIDA EL 11 DE JUNIO DE 2024, POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

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
$ 230.000	$ 294.400	$ 44.900	$ 0	$ 569.300

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:

CC: 80.792.170 DE BOGOTÁ D.C.

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	80782170	CARLOS DAVID BERMUDEZ ABRIL	Cra 52 bis No 18 18 sur	9039719	cdbermudeza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				I	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	1	12/09/2024	79425089	$569.300	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	230.000	0		0		0	0	0	0	230.000	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
230201	Proteccion (ING - Proteccion)	800229739-0	294.400	0	0	0	0	0	0		294.400	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	44.900				44.900	0	0	44.900			449	44.900	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	230.000	230.000
Pensión	1	294.400	294.400
Riesgos Laborales	1	44.900	44.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	569.300	569.300

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

Banco de Bogotá

Comprobante de compra y pagos virtuales PSE

Pago exitoso

Número de autorización 708202

Lunes, 12 de agosto de 2024, 1:37:15 p. m.

Detalle

$569.300

Valor Pagado

IVA incluido:	$0
Pago a:	COMPENSAR-OI
Débito desde:	Cuenta de Ahorros *2724
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Fecha y hora inicio transacción	2024-08-12 13:36:05
NIT del comercio	9998600669427
Número de factura	79425069
Código Único de Seguimiento	839412198
Dirección IP:	186.102.15.96
Referencia 1:	10.0.66.32
Referencia 2:	CC
Referencia 3:	80792170

Radicado N°. 20242100013742832
02 - 10 - 2024 01:08:12 Folios: N/A (WEB) Anexos: 0
Destino: 21000 - Rem/D: CARLOS DAVID BERMUDEZ ABRIL
Consulte el su trámite, en la pagina de la entidad
Código de verificación: d89d8

Bogotá D.C., 02 de octubre de 2024

Señores
Superintendencia Nacional de Salud
Ciudad: BOGOTÁ. D.C.

Asunto: RADICADO PQRD

Detalles del caso: El dia 01/10/2023 fui retirado de la Secretaria de Educación y hasta la fecha FIDUPREVISORA no ha hecho el reporte de retiro correspondiente a ADRESS generando una incosistencia en la información. El dia 06 de septiembre radicqué una solicitud ante FIDUPREVISORA con número de radicado 202441013214712. Hasta la fecha la inconsistencia en ADRESS no se ha solucionado y esta problematica ha afectado un proceso de contratación y el pago de mis honorarios debido al reporte de "retirado" en Adress y los pagos realizados desde marzo a Compensar EPS.

Solicito, por favor, que la superintendencia intervenga para que FIDUPREVISORA realice las acciones correspondientes no realizadas casi un año atras y de respuesta a la queja radicada casi un mes atrás.

¿Tiene orden médica?: No

¿Ya presentó su reclamo o solicitud ante la EPS o entidad responsable de garantizar los servicios de salud?: Si

Afectado: CARLOS DAVID BERMUDEZ ABRIL
Tipo de identificación: Cédula de Ciudadanía
Número de identificación: 80792170
País: Colombia
Departamento: BOGOTÁ. D.C.
Municipio: BOGOTÁ. D.C.
Dirección: kr 52 bis 18 18 sur
Teléfono: 3108635820
Celular: 3108635820
Correo: cdbermudeza@gmail.com

Datos de la entidad denunciada:
REGÍMENES DE EXCEPCIÓN Y ESPECIALES - FIDUPREVISORA CONSORCIO PPL

Atentamente: CARLOS DAVID BERMUDEZ ABRIL
Cédula de Ciudadanía 80792170

NOTIFICACIÓN DE RADICACIÓN

{fiduprevisora}

Radicado: 20241013214712
Fecha radicación: 9/6/2024 2:16:45 PM
Id radicado: 804d60c9-506d-46bd-9298-a7d265d06590

Datos del remitente y documento

Remitente:
carlos david bermudez abril

Tipo de persona:
Persona Natural

Dirección:
kr 52 bis 18 sur 18

Ciudad:
BOGOTÁ D.C.

Correo electrónico:
cdbermudeza@gmail.com

Departamento:
BOGOTÁ D.C.

Asunto:
Buen día.

País:
COLOMBIA

El día 04/10/2023 fui retirado de la SED. Hasta la fecha no s

No. de anexos:
1

Folios:

Canal:
Internet

Descripción anexos: N/A

Datos de radicación y trámite

Trámite: Afiliaciones - Fomag / AFILIACIONES / SOLICITUD DE RETIRO DE LA AFILIACION DOCENTE ACTIVO

Compañía: Fiduprevisora S.A.

Dependencia responsable: GERENCIA DE SERVICIO AL CLIENTE

Funcionario responsable: JAKELIN ANDREA ACOSTA FRAYLE

Usuario radicador: CIUDADANOWEB

Generado por Impresos Bancos

Gmail David Abril <cdbermudeza@gmail.com>

Notificación PQRSD - Radicado 20241013214712

1 mensaje

Fiduprevisora PQRSD SendGrid <sgdeaofelia_pqrsd@fiduprevisora.com.co> 6 de septiembre de 2024, 14:20
Para: cdbermudeza@gmail.com

Respetado(a) usuario(a)

carlos david bermudez abril

Fiduprevisora S.A. informa que recibió su PQRSD y que fué radicada con el número **20241013214712** el día 2024-09-06T14:16:47. Con este número usted podrá realizar el seguimiento al trámite de su solicitud.

Cualquier información adicional puede solicitarla a nuestro correo mencionando el número de radicación.

Cordial saludo,

Gerencia de Gestión Documental

Centro de Recursos de Información

Radcomviacorreo@fiduprevisora.com.co

PBX: 7566633 Ext.38015

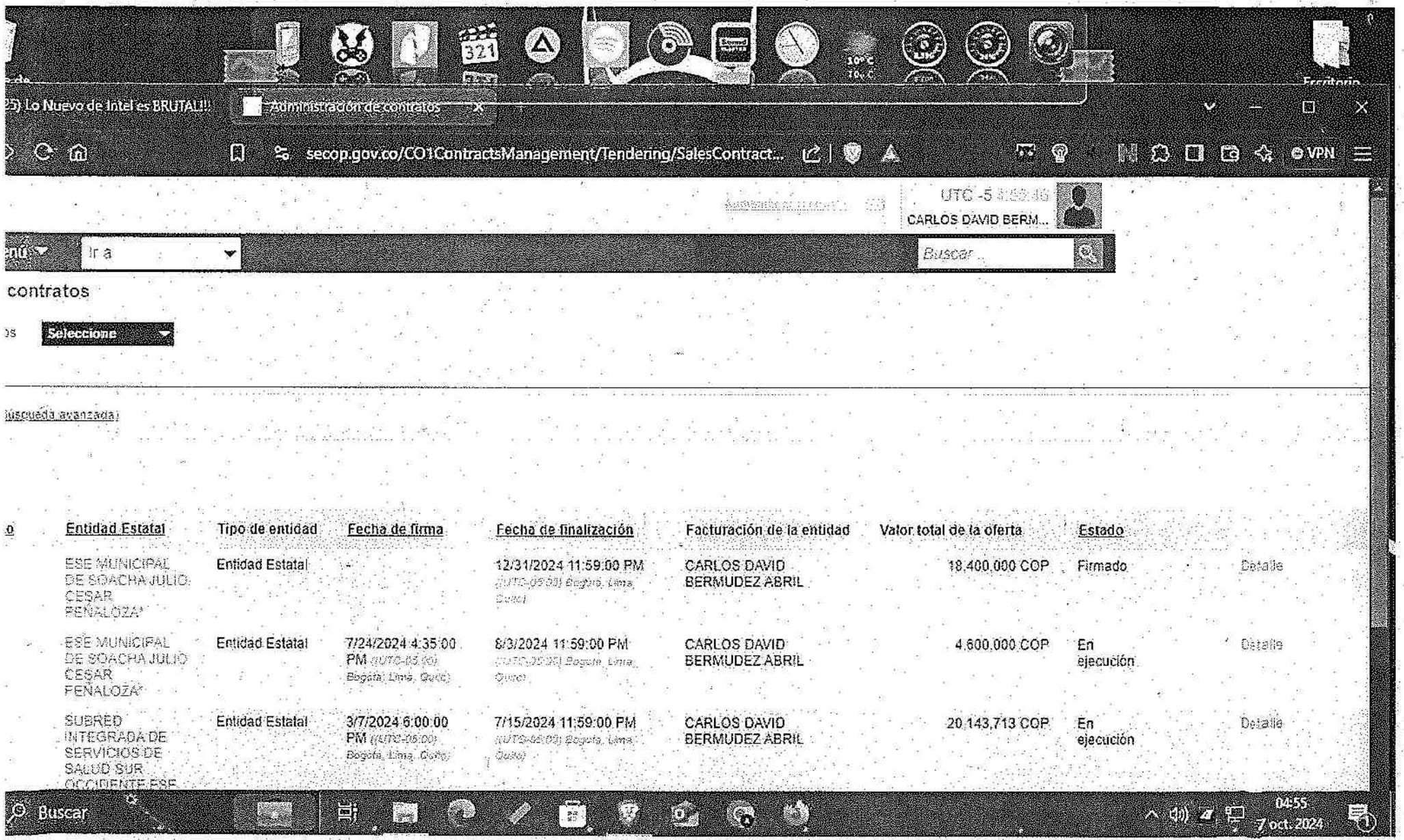
018000 91 90 15

Calle 72 # 10-03, Ofc. 301

Bogotá, Colombia.



20241013214712.pdf
260K



o	Entidad Estatal	Tipo de entidad	Fecha de firma	Fecha de finalización	Facturación de la entidad	Valor total de la oferta	Estado	
	ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA"	Entidad Estatal	-	12/31/2024 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	CARLOS DAVID BERMUDEZ ABRIL	18.400.000 COP	Firmado	Detalle
	ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA"	Entidad Estatal	7/24/2024 4:35:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	8/3/2024 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	CARLOS DAVID BERMUDEZ ABRIL	4.600.000 COP	En ejecución	Detalle
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	Entidad Estatal	3/7/2024 6:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	7/15/2024 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	CARLOS DAVID BERMUDEZ ABRIL	20.143,713 COP	En ejecución	Detalle

E.S.E. Municipal de Soacha Julio César Peñaloza	E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA	
MACROPROCESO: APOYO	Formato: CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL PERSONA NATURAL	CODIGO: A-JURCON-F 005
PROCESO: GESTIÓN JURIDICA		VERSION: 01
SUBPROCESO: CONTRATACIÓN		FECHA: 26/11/2021

LA SUSCRITA COORDINADORA DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD DE LA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

CERTIFICA QUE:

El (la) señor (a) **CARLOS DAVID BERMUDEZ ABRIL**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No **80792170** y objeto contractual de prestación de servicios como **PISCOLOGO** de conformidad con la resolución 1032 del 2024 expedida por el Ministerio de Salud y la Protección Social, ejecutó las actividades asignadas que corresponden al **100%** para el período del **09/09/2024 AL 30/09/2024**, 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, 4 de Octubre del 2024

JEIMMY VARGAS
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

	E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA	
MACROPROCESO: APOYO	Formato: INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL PERSONA NATURAL	CODIGO:A-JURCON-F 002
PROCESO: GESTIÓN JURIDICA		VERSION: 01
SUBPROCESO: CONTRATACIÓN		FECHA: 26/11/2021

FECHA DE ELABORACIÓN	09 de Octubre de 2024
CONTRATO No.	1566-2024
CONTRATISTA	**CARLOS DAVID BERMUDEZ ABRIL**
REPRESENTANTE LEGAL	**NO APLICA**
IDENTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL	**NO APLICA**
IDENTIFICACIÓN	80792170
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS APOYO A LA GESTION COMO **PSICOLOGO** PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN EL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTES, MEDIANTE LA IMPLEMENTACION DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y LA ATENCIÓN INDIVIDUAL, COLECTIVA Y COMUNITARIA DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN No 1032 DEL 2024 EXPEDIDA EL 11 DE JUNIO DE 2024 POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
FECHA DE INICIO	09 de Septiembre de 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	31 de Diciembre de 2024
DURACIÓN INICIAL	4 MESES
PRORROGA	N/A
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	$ 18.400.000
ADICIÓN	N/A
PERIODO FACTURADO	09 de Septiembre al 30 de Septiembre de 2024
VALOR A GIRAR	$ 4.600.000
LUGAR DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	ESE Municipal Julio Cesar Peñaloza – EBS Equipos Básico de Salud
ACTIVIDADES EJECUTADAS	De conformidad con las certificaciones expedidas por los coordinadores de Equipos Básicos de Salud como Psicologo, **coordinadora Jeimmy Vargas** en donde certifican que el contratista ejecuta el 100% de las obligaciones o actividades asignadas para el presente periodo a cobrar.
OBSERVACIÓN	Para la presente certificación se adjunta: Cuenta de Cobro del contratista 1566- 1, Planilla de Pago de seguridad social con su respectivo soporte de pago, Informe de actividades, Certificación del Coordinador de Equipos Básicos y las respectivas evidencias del cumplimiento de las actividades contractuales especificas relacionadas en el informe de actividades cuyas evidencias reposan en el DRIVE y la NAS.

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

E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

832.001.794 - 2

CUENTA POR PAGAR: 13910

Estado:	Confirmado			
Fecha de la CXP:	16/10/2024			
Tercero:	Cédula de ciudadania - 80792170 - CARLOS DAVID BERMUDEZ ABRIL			
Proveedor:	80792170 - CARLOS DAVID BERMUDEZ ABRIL			
Cuenta contable:	24010108 - SERVICIOS			
Disponibilidad:		**Compromiso:**		**Obligación:**
Factura:	DS0000007883	**Fecha:**	16/10/2024	**Plazo:**
Valor:	$ 4.554.000			
Valor en letras:	CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.			
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000008470)			
Detalle compromiso:				
Detalle comprobante:	EQUIPOS BASICOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONFORMIDAD A LA RESOLUCIÓN No. 1032 de 2024, MSPS. PAGO: 09 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2024 CONTRATO DEL 2024 No. 1566 RP: 2224			

CONCEPTOS

	Cuenta contable	Base	Centro de costos	Naturaleza	Valor
265	29900303 - RESOLUCION 1032-2024 EQUIPOS BASICOS DE SALUD			Debito	$ 4.600.000,00
079	24362709 - SERVICIOS (RETEICA) 10 X MIL	$ 4.600.000,00		Credito	$ 46.000,00

CUOTAS

N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor
1	16/10/2024	$ 4.554.000,00

Codigo y nombre del rubro	Codigo y nombre del tipo de gasto	Valor

ELABORO: KAROL TATIANA CHAPARRO

CARLOS DAVID BERMUDEZ ABRIL - Documento No.: 80792170

CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

832001794

Fecha Actual : jueves, 17 octubre 2024

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000015070

Consecutivo :	000000000015070	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	16/10/2024 10:06:20 a. m.	Valor :	$ 4.554.000,00
Beneficiario	80792170 BERMUDEZ ABRIL CARLOS DAVID		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000000983	*Numero Nota:*	00000000983
Valor en Letras	CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco	BANCOLOMBIA				
Numero :		Consignar :	10/16/2024	Impuesto X Mil :	$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCOLOMBIA 22100006162 - RESOLUCION 1032 -2024 - 7205	80792170	11100623	$ 0,00	$ 4.554.000,00
COMODIN Egreso Generado por la Dispersion 00000000983	80792170	24010108	$ 4.554.000,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
DS0000007883	$ 4.554.000,00				

PREPARADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :AD1073691569 DORA ESTEFANIA ACERO RUIZ

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :AD1073691569

LICENCIADO A: [E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA] NIT [832001794-2]

Consulta de Lotes

A continuación, podrá consultar el detalle del lote de pagos. Si envió el lote en forma SAP ó PAB, presione el botón "Actualizar Registros". Si el lote enviado tiene el formato FIL debe presionar el icono "Guardar" para consultar el estado de cada pago.

⚠ **Te invitamos a actualizar el estado del lote a un estado Final, a través de la opción "Estado de transacciones/Histórico", debes seleccionar el lote y actualizarlo mediante el botón "Actualizar Lote" ubicado en la parte inferior de la pantalla.**

Información del Lote

Tipo de Pago:	PAGO DE NOMINA
Nombre del Pago:	983
Cuenta a Debitar:	22100006162 - Ahorros
Nit de la Cuenta:	832001794
Nombre de la Cuenta:	EMP. DE SALUD SOACHA
Valor Total:	103,950,000.00
Número Total de Registros:	25
Fecha de Creación del Lote:	16/10/2024
Fecha de Aplicación:	16/10/2024
Fecha de Envío:	16/10/2024
Número de Secuencia:	A
Fecha Efectiva (dd/mm/aaaa):	16/10/2024
Estado:	Orden de pago recibida, en proceso de verificación

Estado de Registros		
Exitosos	25	☐
Pendientes	0	☐
Rechazados	0	☐
Otros	0	☐
Todos	25	☐

Búsqueda de Registros

Nombre Beneficiario

Identificación Beneficiario

Producto Beneficiario

Valor

Todas	☐	Nro. Registro	Código Transacción	Descripción Transacción	Nombre Beneficiario	Identificación Beneficiario	Producto Beneficiario	Valor	Entidad	Tipo Producto
	☐	1	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	CARLOS DAVID BERMU	80792170	637282724	4,554,000.00	BANCO DE BOGOTA	AHORROS
	☐	2	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	SANDRI CAROLA VASQ	1233511036	272263765	4,554,000.00	BANCO DE BOGOTA	AHORROS
	☐	3	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	SANDRA MILENA SILV	39671709	570004070223294	4,554,000.00	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS
	☐	4	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	KARENT ESTEFANIA S	1032498958	550488414263175	4,554,000.00	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS
	☐	5	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	HELIDA MARITZA RIN	52837351	2370162717	4,554,000.00	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS
	☐	6	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	INGRID CATALINA RE	1012449020	24126395448	4,554,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS
	☐	7	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	KELLY VANESSA PANA	1033726719	570004870372820	4,554,000.00	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS
	☐	8	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	PAULA AILEEN ORTIZ	1018497410	24085554434	4,554,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS
	☐	9	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	SERGIO CAMILO CAST	1020776524	24092201978	4,554,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS
	☐	10	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	NORMA ELIZABETH HE	1032371963	3900115985	4,554,000.00	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS
	☐	11	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	JULIANA ORTIZ MAR	1073512492	58900859	4,554,000.00	BANCO AV VILLAS	AHORROS
	☐	12	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	SERGIO DAVID HERNA	1012459365	58902540	4,554,000.00	NU	AHORROS
	☐	13	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	LAURA DANIELA MAYO	1073715560	24131334177	4,554,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS
	☐	14	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	LIBIA PATRICIA ESP	53892575	24101634131	4,554,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS
	☐	15	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	ANGIE MILENA HERRE	1073716967	24115293870	4,554,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS
	☐	16	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	YENNIFFER PAOLA MA	1012556015	24116068370	1,980,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS
	☐	17	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	LEONARDO HERNANDE	1073674896	24045760248	1,980,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS
	☐	18	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	LUIS MIGUEL CRUZ	3168845	580070373	1,980,000.00	BANCO DE BOGOTA	AHORROS
	☐	19	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	JUAN CARLOS SANTAM	80897116	7270894798	1,980,000.00	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS
	☐	20	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	PEDRO JOSE RAMIREZ	79277217	570004870490135	1,980,000.00	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS