	ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA	
MACROPROCESO:	Formato: HOJA DE TRAZABILIDAD	CODIGO: A-RFGD-F 018
PROCESO: RECURSOS FISICOS		VERSION: 01
SUBPROCESO: GESTION		FECHA: 28/03/2023

1.CONTRATO 1645-2024 2. AREA PIC

3. CONTRATISTA LEYDI SANCHEZ HERNANDEZ AUXILIAR DE ENFERMERIA

COORDINADOR DE SEDE Y/O SECRETARIA

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

OBSERVACIONES

SUPERVISOR: DR.RODOLFO RAFAEL MIRANDA RIVERA - DRA.DADELY MORALES MENDEZ

		FECHA DE ENTREGA	FIRMA
CERTIFICADO DE SUPERVISION			
PAZ Y SALVO			
LIQUIDACION			

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

PRESUPUESTO:

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
		22.54
	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

CONTABILIDAD:

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	29-10-24	

TESORERIA:

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

JURIDICA:

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APRO+A1:J50BADO POR:
Lily Yohana Ávila - Referente Gestión Documental	Claudia Puello Castro- Referente de Calidad	María Victoria Herrera Roa - Gerente

Soacha, 08 de octubre 2024
CTO 1645 DE 2024

CUENTA DE COBRO No 1

ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA
NIT. 832.001.794-2

DEBE A

LEYDI SANCHEZ HERNANDEZ
Cedula No. 26422879 DE NEIVA

La suma de **TRES MILLONES DE PESOS**. ($3.000.000) Por concepto OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SOACHA DE CONFORMIDAD CON EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 1862 DE 2024 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SOACHA – SECRETARIA DE SALUD Y LA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA periodo de 9 al 30 de septiembre de 2024, según contrato No. 1645/2024

Consignar a la cuenta de ahorros Nro. 52500012867 de Banco Bancolombia.

Anexo planilla de pago de seguridad Social No. 1067145316 fecha de pago 7 de octubre de 2024

Leydi Sanchez H

LEYDI SANCHEZ HERNANDEZ
CC. 26422879 de Neiva
Dirección: KR 23 este # 43 h bis-29
Teléfono: 3147279251
CORREO: leysanchez2384@gmail.com

INFORME DE ACTIVIDADES
FECHA DE ELABORACION: 08 DE OCTUBRE 2024

NOMBRES Y APELLIDOS:	LEYDI SANCHEZ HERNANDEZ
NUMERO CONTRATO:	1645 DEL 2024
VIGENCIA DEL CONTRATO:	9 DE SEPTIEMBRE 2024 AL 31 DE DICIEMBRE 2024
FECHA DE EJECUCION:	9 DE SEPTIEMBRE 2024 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2024
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 12.000.000
VALOR A COBRAR PERIODO:	$ 3.000.000

OBJETO DEL CONTRATO: : PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SOACHA DE CONFORMIDAD CON EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 1862 DE 2024 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SOACHA –SECRETARIA DE SALUD Y LA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

ITEM	ACTIVIDAD CONTRACTUAL	PRODUCTO	EJECUTADOS	SOPORTE
1	APOYAR LA EJECUCIÓN DE LOS MONITOREOS, MEDIDAS PREVENTIVAS Y CERCO EPIDEMIOLÓGICO DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	MONITOREO CONJUNTO GRANDEZA 2 Y MONITOREO FRAILEJON	EJECUTADO	SOPORTE FÍSICO Y MAGNETICO: CARPETA 1: 1.PDF_ACTA DE NOMBRE MONITOREO20/09/2024 Y 23/09/2024 https://drive.google.com/drive/folders/1ZED3gFiaKkInP7AnGdGMWTUOogjF2D6d?usp=drive_link
2	APOYAR LAS JORNADAS DE VACUNACIÓN CONVOCADAS POR MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y/O POR LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL Y DEPARTAMENTAL	PARA EL MES DE SEPTIEMBRE 2024, SE REALIZO 27/09/2024 JORNADA DE VACUNACION EN COMUNA 4 COLEGIO INSTITUTO DEL OASIS UN TOTAL 4 PERSONAS JORNADA DE VACUNACION 1-5 AÑOS 1 ATRAZADO 1 INFLEUENZA 1 COVID	EJECUTADO	SOPORTE FÍSICO Y MAGNETICO: CARPETA 2 https://drive.google.com/drive/folders/1ZED3gFiaKkInP7AnGdGMWTUOogjF2D6d?usp=drive_link
3	. REALIZAR BÚSQUEDA ACTIVA DE CASOS DE TUBERCULOSIS Y HANSEN, CON ÉNFASIS EN POBLACIONES DE RIESGO IDENTIFICADAS; ASÍ MISMO DESARROLLAR ACCIONES DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL (LGBTIQ+ - AFRO - INDÍGENA), ORIENTADAS AL RECONOCIMIENTO TEMPRANO DE LA ENFERMEDAD, LA BÚSQUEDA DE ATENCIÓN OPORTUNA Y EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO POR LAS PERSONAS AFECTADAS, LAS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD.	PARA EL MES DE SEPTIEMBRE 2024, SE REALIZO 27/09/2024 COLEGIO EL OASIS DE LA ISLA COMUNA 4 TALLER DE PADRES REALIZANDO EDUCACION Y BUSQUEDA ACTIVA DE SINTOMATICOS RESPIRATOROS TOTAL 28 PERSONAS	EJECUTADO	SOPORTE FÍSICO Y MAGNETICO: CARPETA 3 https://drive.google.com/drive/folders/1ZED3gFiaKkInP7AnGdGMWTUOogjF2D6d?usp=drive_link
4	REALIZAR ACCIONES DE INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS SALUDABLES, IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS, AUTOCUIDADO PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES TB – IRA	PARA EL MES DE SEPTIEMBRE 2024 SE REALIZARON ACCIONES DE INFORMACION Y EDUCACION PARA LA PROMOCION DE PRACTICAS SALUDABLES , IDENTIFICACION TEMPRANA DE SINTOMATICO RESPIARATORIOS. , AUTOCUIDADO - PREVENCION DE ENFERMEDADES TRASMISIBLES TB - IRA 15 DE SEPTIEMBRE GIRA COMUNAL COMUNA 4 TOTAL 11 21/9/2024 FUNDACION ABRAZO SEGURO LOS PINOS COMUNA 4 TOTAL 64 23/9/2024 COLEGIO LUIS CRALOS GALAN CASA LOMA Y LOS PINOS LUIS CARLOS GALAN BACHILLER QUE FUERON ABORDADAS POR COMUNA 3 Y COMUNA 4 TOTAL 1652 24/9/2024 COLEGIO EL OASIS DE LA ISLA COMUNA 4 TOTAL 298 25/9/2024 COLEGIO DIOS ES AMOR COMUNA 4 TOTAL 512	EJECUTADO	SOPORTE FÍSICO Y MAGNETICO: CARPETA 4 : 1.PDF EN EL DRIVE https://drive.google.com/drive/folders/1ZED3gFiaKkInP7AnGdGMWTUOogjF2D6d?usp=drive_link
5	Realizar tamizaje - Valoración integral a través de la Ficha de la Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI – Comunitaria	PARA LA EJECUCION DE LA CONTRACTUAL SE RELIALIXO TAMIZAJE EN FUNDACION ABRAZO SIN FIN 4, Y EN COLEGIO LUIS CARLOS GALAN 54	EJECUTADO	SOPORTE FISICO Y MAGNETICO: CARPETA 5: PANTALLAZO DEL SURVEY https://drive.google.com/drive/folders/1ZED3gFiaKkInP7AnGdGMWTUOogjF2D6d?usp=
6	REALIZAR BASE DE ACCIONES COLECTIVAS DE MANERA SEMANAL	: SE REALIZÓ LA DIGITACIÓN Y ENTREGA DE LA BASE DE ACCIONES COLECTIVAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS EN LA COMUNA 4	EJECUTADO	SOPORTE FISICO Y MAGNETICO: CARPETA 1: EXCEL , INSTITUTO COMERCIAL EL OASIS Y IE LUIS CARLOS GALAN https://drive.google.com/drive/folders/1ZED3gFiaKkInP7AnGdGMWTUOogjF2D6d?usp=
7	REALIZAR LA ENTREGA DE INFORMACIÓN EN MEDIO FÍSICO Y MAGNÉTICO EN LOS TIEMPOS QUE INDIQUE EL EN LACE OPERATIVO Y EL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE ACUERDO CON CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES	SE ENTREGO DE MANERA OPORTUNA TODAS Y CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y PROGRAMADAS PARA EL MES DE SEPTIEMBRE EN FISICO Y DRIVE, CERTIFICADO POR APOYO DEL PIC	EJECUTADO	BASE DE AUDITORIA DE SOPORTES EN EL DRIVE https://drive.google.com/drive/folders/1ZED3gFiaKkInP7AnGdGMWTUOogjF2D6d?usp=drive_link

8	UNA VEZ ENTREGADO EL INFORME DE ACTIVIDADES Y LAS EVIDENCIAS ÉSTAS SERÁN VALIDADAS POR EL ENLACE OPERATIVO, LOS REFERENTES DE APOYO DEL EQUIPO PIC Y EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA EL RESPECTIVO TRÁMITE DE LA CUENTA DEL EQUIPO PIC DEL CONTRATO 1862 DE 2024	PARA EL MES DE SEPTIEMBRE 2024 SE REALIZA SOPORTE MAGNÉTICO EN LA ; CARPETA EN DRIVE	EJECUTADO	BASE DE AUDITORIA DE SOPORTES EN EL DRIVE https://drive.google.com/drive/folders/1ZED3gFiaKkInP7AnGdGMWTUOogjF2D6d?usp=drive_link
9	REALIZAR LA ENTREGA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS, CHAQUETAS, CARNE Y OTROS ELEMENTOS QUE LE SEAN ENTREGADOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONTRATO, UNA VEZ FINALICE EL MISMO, EN CASO DE PÉRDIDA Y/O DAÑO DE LOS MISMOS, DEBERÁ RESPONDER POR LOS MISMOS.	PARA EL MES DE SEPTIEMBRE 2024 SE RECIBIO CHAQUETA Y CARNE PARA REALIZAR LAS RESPECTIVAS ACTIVIDADES DEL CONTRATO MUNICIPIO	EJECUTADO	N/A
10	AL FINALIZAR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, DEBERÁ ENTREGAR INFORME FINAL CONSOLIDADO QUE CONTEMPLE TODAS LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE LA EJECUCIÓN DE ACUERDO CON LA LÍNEA TÉCNICA GENERADA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO	SE REALIZÓ EL AVANCE DEL INFORME FINAL CON LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN SEPTIEMBRE	EJECUTADO	INFORME FINAL SE CARGADO AL DRIVE EN EL TIEMPO INDICADO POR EL SUPERVISOR https://drive.google.com/drive/folders/1ZED3gFiaKkInP7AnGdGMWTUOogjF2D6d?usp=drive_link
11	REALIZAR EL DILIGENCIAMIENTO DE LA INFORMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN LAS PLATAFORMAS Y FORMATOS PROPUESTOS Y SOCIALIZADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO	SE REALIZO DE MANERA OPORTUNA EL DILIGENCIAMIENTO DE LAS ACTIVIDADES EN LAS PLATAFORMAS Y FORMATOS PROPUESTOS	EJECUTADO	SOPORTE FÍSICO Y MAGNETICO: CARPETAS DEL DRIVE https://drive.google.com/drive/folders/1ZED3gFiaKkInP7AnGdGMWTUOogjF2D6d?usp=drive_link
12	REALIZAR Y ENTREGAR LA FICHA METODOLÓGICA DE PLANEACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN A DESARROLLAR	PARA EL MES DE SEPTIEMBRE 2024 21/9/2024 FUNDACION ABRAZO SEGURO LOS PINOS COMUNA 4 FICHA METODOLOGICA DE AUTOCUIDADO , ESTILO DE VIDA SALUDABLE 23/9/2024 COLEGIO LUIS CRALOS GALAN CASA LOMA Y LOS PINOS LUIS CARLOS GALAN COMUNA 4FICHA METODOLOGICA DE AUTOCUIDADO , ESTILO DE VIDA SALUDABLE 23/9/20 IEC COLEGIO VIVA NUEVA COMUNA 6 FICHA METODOLOGICA DE AUTOCUIDADO , ESTILO DE VIDA SALUDABLE 24/9/2024 COLEGIO EL OASIS DE LA ISLA COMUNA 4 FICHA METODOLOGICA DE AUTOCUIDADO , ESTILO DE VIDA SALUDABLE , EDA , VACUNACION 25/9/2024 COLEGIO DIOS ES AMOR COMUNA 4 FICHA METODOLOGICA DE AUTOCUIDADO , ESTILO DE VIDA SALUDABLE , IRA, EDA, VACUNACION 27/9/2024 TALLERES DE PADRES COLEGIO OASIS DE LA ISLA TB, VACUNACION	EJECUTADO	SOPORTE FÍSICO Y MAGNETICO: CARPETAS DEL DRIVEhttps://drive.google.com/drive/folders/1ZED3gFiaKkInP7AnGdGMWTUOogjF2D6d?usp=drive_link
13	REALIZAR EL MARCAJE DE GEORREFERENCIACIÓN 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	PARA EL MES DE SEPTIEMBRE 2024 SE REALIZARON LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES CON EVIDENCIA FOTOGRAFICA CON MARCA DE AGUA HORA , LUGAR Y FECHA DE CADA ACTIVIDAD REALIZADA EN LA COMUNA 4	EJECUTADO	SOPORTE FISICO ENTREGADO AL PIC SOPORTE MAGNETICO EN EL CORREO DEL PIC EN EL DRIVE REGISTRO FOTOGRAFICO Y GEOREFERENCIACION https://drive.google.com/drive/folders/1ZED3gFiaKkInP7AnGdGMWTUOogjF2D6d?usp=drive_link
14	EL USO ADECUADO DEL SOFTWARE DE GEORREFERENCIACIÓN PERMITIRÁ RECOPILAR INFORMACIÓN ESTADÍSTICA EN TIEMPO REAL, INFORMES ADMINISTRATIVOS DENTRO DEL PROCESO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO	PARA EL MES DE SEPTIEMBRE 2024 NO SE DESARROLLO LA ACTIVIDAD DADO QUE NO SE CUENTA CON EL SOFTWARE DE DE GEORREFERENCIACION.	EJECUTADO	N/A

Jaydi Sancha H

LEYDI SANCHEZ HERNANDEZ
CC. 26422879
CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA
TELÉFONO: 3147279251
EMAIL: LEYSANCHEZ2384@GMAIL.COM

Angies.

ANGIE TATIANA SERRANO
APOYO ENLACE OPERATIVO PIC

Myriam Samacá Rodriguez

MYRIAM CECILIA SAMACÁ R.
ENLACE OPERATIVO DEL PIC

DATOS DEL CONTRATISTA

Contrato No. 1645/2024

CERTIFICACION CON VIGENCIA DE: 9 de SEPTIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE 2024

NOMBRE: LEYDI SANCHEZ HERNANDEZ

OBJETO: : PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SOACHA DE CONFORMIDAD CON EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 1862 DE 2024 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SOACHA –SECRETARIA DE SALUD Y LA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

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., NO _X_ (SI) ___ 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 Julio Cesar Peñalosa, tales como: Certificaciones, declaraciones entre otros, y con ello acceder a los beneficios de carácter tributaio 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 articulo 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	TOTAL
$ 162.500	$ 208.000	$ 31.700	$ 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 minima 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: Leydi Sánchez H

Nombre: LEYDI SANCHEZ HERNANDEZ

C.C.: 26422879 DE NEIVA

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-10-07, 02:04:28 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1067145316

Periodo Cotización: septiembre de 2024 **Periodo Servicio:** septiembre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8823514645

PAGADO 07/10/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEYDI SANCHEZ HERNANDEZ		
Documento	CC26422879	**Dirección**	CR 3 ESTE #43 H - 29
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3147279251
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRS	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APS	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 Mineducación	Total
CC 26422879	LEYDI SANCHEZ HERNANDEZ	59	00	X																0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	2.436	$ 1.300.000	$ 31.700	(NINGC) 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) EPS	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 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Powered by CamScanner

Multipagas

OFC: 5163 - MP - Parque Soacha

FCH: 07/10/2024 01:40:10 PM

CAJ: PVELANDIA - PAULA VELANDIA

TER: 5183

TRANSACCION Movii PILA - SIMPLE PLANILLA ASISTIDA

REFERENCIA 1 8823514645

REFERENCIA 2 0

REFERENCIA 3

VALOR 402,200.00

MEDIOS DE PAGO	VALOR
Efectivo Recibido	402,200.00

3dbbe2cafc034b728fdde6b8929d66b9

Multipagas

PAC

07, 01:32:27 PM

Period

I. D

Ra

Do

Tip

Tip

Clu

Rep

IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN información consignada, en consecuencia, la atención de cualquier inconsistencia con fechas establecidas y evite posibles inconvenientes en la prestación de los servicios

Powered by CamScanner

SaludTotal

BOGOTA, Octubre 9 de 2024

Señora:
SANCHEZ HERNANDEZ LEYDI
CC. 26422879
CR 23 ESTE 43 H BIS 29 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Febrero 7 de 2024. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
SANCHEZ HERNANDEZ LEYDI	26422879	C	Feb-7-2024	26	26	COTIZANTE	VIGENTE		Suspendido	Ninguna
GONZALEZ FLOREZ ESTOLFO	1010157563	C	Oct-30-2023	34	26	COMPAÑERO(A)	VIGENTE		Suspendido	Ninguna
GONZALEZ SANCHEZ SAMUEL ESTIBEN	1031820412	T	Oct-30-2023	34	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE		Suspendido	Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razon social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
LEYDI SANCHEZ HERNANDEZ	26422879	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
LEYDI SANCHEZ HERNANDEZ	26422879	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.
Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

Certificación
Bancaria

Lunes, 07 de octubre de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que LEYDI SANCHEZ HERNANDEZ identificado(a) con CC 26422879, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	52500012867	2023-07-07	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Certificación Bancaria

Lunes, 07 de octubre de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que LEYDI SANCHEZ HERNANDEZ identificado(a) con CC 26422879, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	52500012867	2023-07-07	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Resumen

ID del contrato en SECOP	CO1.CLAUTR.13171516
Número del contrato	1645-2024
Versión del contrato	1
Objeto del contrato	PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SOACHA DE CONFORMIDAD CON EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 1662 DE 2024 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SOACHA SECRETARIA DE SALUD Y LA E S E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA
Tipo de contrato	Decreto 092 de 2017
Fecha de inicio del contrato	9/04/2024 11:30:00 PM
Fecha de terminación del contrato	31/12/2024 11:00:00 PM
Duración del contrato	4 Meses
Tiempo adiciones en días	0 días
Proveedor(es) seleccionado(s)	Si No
Estado del contrato	En ejecución
Liquidación	Si No
Obligaciones Ambientales	Si No
Obligaciones Pos Consumo	Si No
Reversión	Si No

Entidad Estatal

ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA*

Proveedor Seleccionado

leyds sanchez hernandez

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
Leyds Sanchez hernandez			

Aprobación del contrato

Aprobador - Proveedor

Aprobado por — Fecha de aprobación

Aprobador - Entidad Estatal

Aprobado por — Fecha de aprobación

Contrato firmado:

Contrato en ejecución:

Información del objeto

Tipo de proceso	Contratación régimen especial
Unidad de contratación	OFICINA JURIDICA
Proceso de Contratación	AUXILIARES DE ENFERMERIA PIC 2024
Título de la oferta	N/A

9:45 • 0.00 KB/S 87%

Proveedor Seleccionado

blank

leydi sanchez hernandez

COLOMBIA, Bogotá

Cuenta bancaria del proveedor

blank

Proveedor	Nombre del banco	Tip
Leydi sanchez hernandez		

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por:	*leydy Sánchez Hernández*	*Fecha de aprobación:*	*8/09/2024 9:43:26 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por:	*WALDETRUDES AGUIRRE RAMIREZ*	*Fecha de aprobación:*	*9/09/2024 9:58:13 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato firmado: CO1_PCCNTR_6743472_Firmado

Contrato en ejecución: CO1_PCCNTR_6743472_En ejecución

Información del objeto

blank

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

E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

832.001.794 - 2

Compromiso

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 2294

Estado:	Confirmado
Fecha del documento:	9/09/2024
Dependencia:	GERENCIA
Concepto:	Contrato No. 1645 Pago Servicio como Tecnico Auxiliar de Enfermería Según Contrato Interadministrativo No. 1862 de 2024
Tercero:	26422879 - LEYDI SANCHEZ HERNANDEZ
Tipo de contrato:	Contrato PRESTACION DE SERVICIOS
Nro. CDP:	2138

RUBROS							
Código	**Nombre**	**Recurso**	**Tipo de Gasto**	**Valor Inicial**	**Debitos**	**Creditos**	**Total Final**
2.4.5.02.09.05	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS - 1862 DE 2024	001 - RECURSOS CORRIENTES	2.4 - GASTOS DE OPERACION	$ 12.000.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 12.000.000,00
			Total Compromiso :	**$ 12.000.000,00**			**$ 12.000.000,00**

LUIS ALFONSO NUÑEZ GUTIERREZ
Tecnico Administrativo Presupuesto

Elaboro: AD79206503

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

LA SUSCRITA ENLACE OPERATIVO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

CERTIFICA QUE:

El (la) señor (a) **SANCHEZ HERNANDEZ LEYDI**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. **26.422.879** ejecutó el 100% de las actividades a demanda del periodo de la certificación del contrato de prestación de servicios **No. 1645-2024**, cuyo objeto contractual es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SOACHA DE CONFORMIDAD CON EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 1862 DE 2024 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SOACHA –SECRETARIA DE SALUD Y LA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA.".

Qué, las referentes Francy Mamanché Cuarán de Atención Primaria en Salud - APS e Ivonne Marcela Bello, del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC de la Secretaría de Salud de Soacha revisaron las evidencias en medio electrónico y físico del Equipo PIC Contrato No. 1862, y remitieron el valor global para la factura del mes de septiembre de 2024 por valor total de $564.450.000. Que el valor correspondiente por perfiles en cuadro de distribución de pago de las actividades realizadas a demanda. (Correo Electrónico y Whatsapp 3 y 4 octubre de 2024), corresponde al perfil de AUX ENFERMERÍA la suma de TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($3.000.000) para el periodo del **DEL 09 DE SEPTIEMBRE DE 2024 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024**, periodo 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 los cuales reposan en la NAS-INTRANET y el físico en el archivo correspondiente.

Soacha, octubre 25 de 2024

Myriam C Samacá Rodriguez

MYRIAM CECILIA SAMACÁ RODRIGUEZ
ENLACE OPERATIVO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Katherine Ariza Apoyo Enlace PIC	Tatiana León Apoyo Enlace PIC	Myriam Samacá Rodríguez Enlace PIC

E.S.E. Municipal de Soacha Julio César Peñaloza	**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	OCTUBRE 25 DE 2024
CONTRATO No.	1645-2024
CONTRATISTA	SANCHEZ HERNANDEZ LEYDI
REPRESENTANTE LEGAL	N/A
IDENTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL	N/A
IDENTIFICACIÓN	26.422.879
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SOACHA DE CONFORMIDAD CON EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 1862 DE 2024 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SOACHA –SECRETARIA DE SALUD Y LA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA..
FECHA DE INICIO	9/9/2024
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2024
DURACIÓN	EL CONTRATO SE EJECUTARÁ DESDE SU PERFECCIONAMIENTO E INICIO DE EJECUCIÓN EN EL SECOP II, SIN QUE DICHO PLAZO PUEDA EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024.
PRORROGA:	N/A
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	$12.000.000
VALOR ADICIÓN	$0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$12.000.000
PERIODO FACTURADO	DEL 09 DE SEPTIEMBRE DE 2024 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024
VALOR A GIRAR	**$3.000.000**
LUGAR DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	SOACHA
ACTIVIDADES EJECUTADAS	El contratista ejecuta las obligaciones contractuales específicas relacionadas en el informe de actividades que presenta con su cuenta de cobro y cuyas evidencias reposan en el Drive dispuesto para tal fin.

ELABORADO POR:	**REVISADO POR:**	**APROBADO POR:**
Tatiana León Apoyo Enlace Operativo	Katherine Ariza Apoyo Enlace Operativo	Myriam Samacá Enlace Operativo

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

OBSERVACIÓN	El contratista allega planilla de seguridad social No. 1067145316 pagada el _7/10/2024_, cuenta de cobro No.01-2024 e informe de actividades. Teniendo en cuenta que el contratista ejecutó el 100% de las actividades correspondientes a la meta. De acuerdo con la certificación de actividades emitido por el Enlace Operativo Myriam Samacá, donde se autoriza el pago de la suma correspondiente al valor a girar estipulado para el periodo certificado y conforme a las disposiciones de la Secretaria de Salud.	
INFORMACIÓN PLANILLA DE SSS	IBC:	$1.300.000
	NO. DE PLANILLA:	1067145316
	VALOR PAGADO PENSIÓN:	$208.000
	VALOR PAGADO SALUD:	$162.500
	VALOR PAGADO ARL:	$31.700
RELACIÓN DE PAGOS	VALOR CONTRATADO	$12.000.000
	VALOR PAGADO A LA FECHA	$0
	VALOR A GIRAR	**$3.000.000**
	SALDO POR EJECUTAR	$9.000.000
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR QUIÉN CERTIFICA ACTIVIDADES EFECTIVAMENTE EJECUTADAS	**RODOLFO RAFAEL MIRANDA RIVERA** SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD	
FIRMA SUPERVISOR		
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR QUIÉN CERTIFICA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Y FINANCIERA	**DADELY MORALES MENDEZ** SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
FIRMA SUPERVISOR		

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Tatiana León Apoyo Enlace Operativo	Katherine Ariza Apoyo Enlace Operativo	Myriam Samacá Enlace Operativo

E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

832.001.794 - 2

CUENTA POR PAGAR: 14127

Estado: Confirmado
Fecha de la CXP: 29/10/2024
Tercero: Cédula de ciudadanía - 26422879 - LEYDI SANCHEZ HERNANDEZ
Proveedor: 26422879 - LEYDI SANCHEZ HERNANDEZ
Cuenta contable: 24905401 - HONORARIOS
Disponibilidad: **Compromiso:** **Obligación:**
Factura: DS0000008092 **Fecha:** 29/10/2024 **Plazo:**
Valor: $ 2.970.000
Valor en letras: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000008682)
Detalle compromiso:
Detalle comprobante: PIC
PRESTACION DE SERVICIOS SEGUN CONTRATO 1862 DEL 2024
PAGO: 09 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2024
CONTRATO 2024: 1645
RP: 2294

CONCEPTOS

	Cuenta contable	Base	Centro de costos	Naturaleza	Valor
125	73130211 - SERVICIOS - PIC			Debito	$ 3.000.000,00
079	24362709 - SERVICIOS (RETEICA) 10 X MIL	$ 3.000.000,00		Credito	$ 30.000,00

CUOTAS

N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor
1	29/10/2024	$ 2.970.000,00

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

ELABORO: KAROL TATIANA CHAPARRO

DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

832001794

Fecha Actual : miércoles, 30 octubre 2024

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000015417

Consecutivo : 000000000015417 Estado : Confirmado

Fecha del Egreso : 30/10/2024 6:12:36 a. m. Valor : $ 2.970.000,00

Beneficiario 26422879 SANCHEZ HERNANDEZ LEYDI

Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000000997 *Numero Nota:* 00000000997

Valor en Letras DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCOLOMBIA

Numero : Consignar : 10/30/2024 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCOLOMBIA 1862 PIC SOACHA 2024	26422879	11100627	$ 0,00	$ 2.970.000,00
COMODIN Egreso Generado por la Dispersion 00000000997	26422879	24905401	$ 2.970.000,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
DS0000008092	$ 2.970.000,00				

PREPARADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :AD52849861 PATRICIA GALARZA CARRISOZA

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque Usuario Id. :AD52849861

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