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

1.CONTRATO 1449-2024 2. AREA TRABAJADORA SOCIAL EBS

3. CONTRATISTA **MARIANA HERNANDEZ CRUZ**

COORDINADOR DE SEDE Y/O SECRETARIA

		OBSERVACIONES
COPIA CONTRATO		entrega 02-12-24
COPIA ACTA DE INICIO		
INFORME DE ACTIVIDADES	X	
PAGO S.G.S.S.S	X	
CERT. BANCARIA		
FOR. RETEFUENTE		
INFORME Y/O ACTA DE ALMACEN		

SUPERVISOR: **RODOLFO RAFAEL MIRANDA RIVERA / 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
		20.93
	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

CONTABILIDAD:

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	3-12-24	

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, Diciembre 02 de 2024.

CUENTA DE COBRO No 1449-03.

ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA.

NIT. 832.001.794-2.

DEBE A

MARIANA HERNANDEZ CRUZ.
C.C. No. 1.000.729.232 DE BOGOTÁ D.C.

La suma de: **($4.600.000) CUATRO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS** M/cte.

Prestación de servicios profesionales como complementarios 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, por las actividades realizadas durante el periodo comprendido del 30 de octubre al 29 de noviembre de 2024. Según contrato número 1449/2024.

Consignar a la cuenta de ahorros **No. 24115572612 Banco Caja Social.**
Anexo planillas: Número de planilla **1066810690** la cual fue pagada el día 27 de septiembre de 2024, Número de planilla **1066810693** la cual fue pagada el día 27 de septiembre de 2024, Número de planilla **1067670513** la cual fue pagada el día 31 de octubre de 2024 y Número de planilla **1067686229** la cual fue pagada el día 27 de noviembre de 2024.

Mariana Hernandez Cruz.
C.C. 1.000.729.232 de Bogotá D.C.
Dirección: Carrera 14 # 26 – 28 Sur.
Teléfono: +57 3022144695.
e-mail: trabajosocial23ebs.esesoacha@gmail.com

FECHA DE ELABORACIÓN:	02 DE DICIEMBRE DE 2024.
INFORME DE ACTIVIDADES:	
NOMBRE:	MARIANA HERNANDEZ CRUZ.
NUMERO CONTRATO:	1449 DE 2024.
VIGENCIA DEL CONTRATO:	DEL 30 DE AGOSTO AL 29 DE DICIEMBRE DE 2024.
FECHA DE EJECUCIÓN:	DEL 30 DE OCTUBRE AL 29 DE NOVIEMBRE DE 2024.
VALOR TOTAL CONTRATO:	$ 18.400.000,00
VALOR A COBRAR PERIODO:	$ 4.600.000,00

ITEM	ACTIVIDAD	DESARROLLO	EJECUCION	EVIDENCIA
1	Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje.	No se realizo mapeo y cartografía social, debido a que se continua en el mismo territorio, sin embargo, se estuvo en disposición de hacerlo.	Ejecutado.	NA - Blog de notas. Evidencia en carpeta en Drive y la NAS.
2	Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación.	Se identificaron personas no afiliadas al SGSSS y se les gestionó la afiliación por medio de la secretaria de salud.	Ejecutado.	PDF con el escáner de los formatos de afiliación. Evidencia en carpeta en Drive y la NAS.
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 dispositivos 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 les 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).	Se gestionó la prestación de servicios de salud con las canalizaciones pertinentes.	Ejecutado.	PDF soporte de canalización. Evidencia en carpeta en Drive y la NAS.
8	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	No se cuenta la herramienta por el momento, por ende no se realizó la actividad pero se estuvo en disposición de hacerlo.	Ejecutado.	NA - Blog de notas. Evidencia en carpeta en Drive y la NAS.
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.	NA - Blog de notas. Evidencia en carpeta en Drive y la NAS.
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 e información orientada a la promoción de la salud en las visitas realizadas.	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 Canalizaciones. 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 durante este mes.	Ejecutado.	NA - Blog de notas. Evidencia en carpeta en Drive y la NAS.
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.	Certificación 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 disposición de hacerlo.	Ejecutado.	NA - Blog de notas. Evidencia en carpeta en Drive y la NAS.
18	Asistir y participar activamente en brigadas, jornadas de salud y demás actividades programadas.	Se asistió y participó activamente en la jornada de salud realizadas el 21 de noviembre en la vereda Chacua.	Ejecutado	PDF Acta de asistencias que incluya registro fotográfico. Evidencia en carpeta en Drive y la NAS.

19	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.
20	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.
21	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.	Participé de la reunión convocada el día 6 de noviembre por las coordinadoras EBS y la capacitación de salud mental citada el 12 de noviembre.	Ejecutado.	PDF Acta de asistencia. Evidencia en carpeta en Drive y la NAS.
22	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 información con calidad, oportunidad y suficiencia.	Ejecutado.	Certificación referente coordinadora EBS.
23	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 - Blog de notas. Evidencia en carpeta en Drive y la NAS.
25	Las demás Actividades que le sean asignadas durante el mes y estén acordes con la naturaleza del objeto contractual.	No fueron asignadas más actividades desde la coordinación de EBS.	Ejecutado.	NA - Blog de notas. Evidencia en carpeta en Drive y la NAS.

MARIANA HERNANDEZ CRUZ
Trabajadora Social

Coordinador Equipos Básicos de Salud

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-11-28, 07:30:13 AM Tipo Planilla I Número Planilla 1066810690 Referencia pago(PIN) 8810855325

Periodo Cotización 202408 Periodo Servicio 202408

Cliente:

PAGADA 2024-09-27

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIANA HERNANDEZ CRUZ				
Documento	CC 1000729232	Dirección	CR 14 #26 - 28 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3022144695		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	SOACHA	Departamento	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1000729232		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					HERNANDEZ CRUZ MARIANA	25754000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | |

Gmail

Sebas Sanabria <johansanabria2313@gmail.com>

Fwd: 💸 PSE Transacción Aprobada - CUS 940917204 ☑

1 mensaje

Mariana Hernandez <marianahernandez0205@gmail.com> 30 de septiembre de 2024, 1:20 p.m.
Para: johansanabria2313@gmail.com

——— Forwarded message ———
De: <serviciopse@achcolombia.com.co>
Date: vie, 27 de sep. de 2024 3:01 p. m.
Subject: 💸 PSE Transacción Aprobada - CUS 940917204 ☑
To: <marianahernandez0205@gmail.com>



¡Hola, Mariana Hernandez Cruz!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO CAJA SOCIAL y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 940917204
Empresa: SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S
Descripción: 1000729232
Valor de la Transacción : $ 27.000
Fecha de Transacción: 27/09/2024

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-09-29, 11:54:51 AM Tipo Planilla I Número Planilla 1066810693 Referencia pago(PIN) 8810855326

Periodo Cotización 202409 Periodo Servicio 202409

Cliente:

PAGADA 2024-09-27

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIANA HERNANDEZ CRUZ				
Documento	CC 1000729232	Dirección	CR 14 #26 - 28 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3022144695		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	SOACHA	Departamento	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1000729232		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					HERNANDEZ CRUZ MARIANA	25754000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
																0	30	30	0			$ 1.840.000	25-14		16 %	$ 1.840.000	$ 294.400	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.840.000	$ 230.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.840.000	$ 44.900	N/N-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 230.000	$ 44.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 569.300

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!

Gmail

Sebas Sanabria <johansanabria2313@gmail.com>

Fwd: PSE Transacción Aprobada - CUS 940917303

1 mensaje

Mariana Hernandez <marianahernandez0205@gmail.com> 30 de septiembre de 2024, 1:21 p.m.
Para: johansanabria2313@gmail.com

——— Forwarded message ———
De: <serviciopse@achcolombia.com.co>
Date: vie, 27 de sep. de 2024 3:18 p. m.
Subject: PSE Transacción Aprobada - CUS 940917303
To: <marianahernandez0205@gmail.com>



¡Hola, Mariana Hernandez Cruz!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO CAJA SOCIAL y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 940917303
Empresa: SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S
Descripción: 1000729232
Valor de la Transacción: $ 569.300
Fecha de Transacción: 27/09/2024

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-10-31, 05:23:52 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1067670513 Referencia pago(PIN) 8822589659

Periodo Cotización 202410 Periodo Servicio 202410

Cliente:

PAGADA 2024-10-31

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIANA HERNANDEZ CRUZ				
Documento	CC 1000729232	Dirección	CR 14 #26 - 28 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3022144695		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	SOACHA	Departamento	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1000729232		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					HERNANDEZ CRUZ MARIANA	25754000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
																0	30	30	0			$ 1.840.000	25-14		16 %	$ 1.840.000	$ 294.400	$ 0	$ 0	EPS005		12.5 %	$ 1.840.000	$ 230.000	$ 0	14-11	3	2.436 %	$ 1.840.000	$ 44.900	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 230.000	$ 44.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 569.300

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!

Gmail

Sebas Sanabria <johansanabria2313@gmail.com>

Fwd: 💸 PSE Transacción Aprobada - CUS 1017757207 ☑

1 mensaje

Mariana Hernandez <marianahernandez0205@gmail.com> 31 de octubre de 2024, 5:06 p.m.
Para: johansanabria2313@gmail.com

——— Forwarded message ———
De: <serviciopse@achcolombia.com.co>
Date: jue, 31 de oct. de 2024 3:33 p. m.
Subject: 💸 PSE Transacción Aprobada - CUS 1017757207 ☑
To: <marianahernandez0205@gmail.com>



¡Hola, Mariana Hernandez Cruz!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO CAJA SOCIAL y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 1017757207
Empresa: SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S
Descripción: Pago PSE. Ref:8822589659-202410-2814. idTrans:2814
Valor de la Transacción: $ 569.300
Fecha de Transacción: 31/10/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-11-28, 07:29:30 AM Tipo Planilla I Número Planilla 1067686229 Referencia pago(PIN) 8822589659

Periodo Cotización 202411 Periodo Servicio 202411

Cliente:

PAGADA 2024-11-27

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIANA HERNANDEZ CRUZ				
Documento	CC 1000729232	Dirección	CR 14 #26 - 28 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3022144695		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	SOACHA	Departamento	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1000729232		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					HERNANDEZ CRUZ MARIANA	25754000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	CON	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	RIP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
														0	30	30	30	0			$ 1.840.000	25-14		16 %	$ 1.840.000	$ 294.400	$ 0	$ 0	EPS005		12.5 %	$ 1.840.000	$ 230.000	$ 0	14-11	3	2.436 %	$ 1.840.000	$ 44.900	NN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0%	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 230.000	$ 44.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 569.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618650 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Gmail

Sebas Sanabria <johansanabria2313@gmail.com>

Fwd: PSE Transacción Aprobada - CUS 1079257418

Mariana Hernandez <marianahernandez0205@gmail.com> 27 de noviembre de 2024, 11:14 a.m.
Para: johansanabria2313@gmail.com

PTI

——— Forwarded message ———
De: <serviciopse@achcolombia.com.co>
Date: mié, 27 nov 2024 a la(s) 11:12 a.m.
Subject: PSE Transacción Aprobada - CUS 1079257418
To: <marianahernandez0205@gmail.com>



¡Hola, Mariana Hernandez Cruz!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO CAJA SOCIAL y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 1079257418
Empresa: SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S
Descripción: Pago PSE. Ref:8822589659-202411-78346. idTrans:78346
Valor de la Transacción: $ 569.300
Fecha de Transacción: 27/11/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

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) **MARIANA HERNANDEZ CRUZ,** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No.**1.000.729.232** y objeto contractual de prestación de servicios N° **1449-2024** como **TRABAJADOR SOCIAL** de conformidad con la resolución 1032 del 2024 expedida por el Ministerio de Salud y la Protección Social, ejecutó las actividades asignadas que corresponden para el período del **30 DE OCTUBRE AL 29 DE NOVIEMBRE DE 2024**, por lo tanto se sugiere el pago correspondiente a la suma de CUATRO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.600.000) 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, 02 de Diciembre del 2024

JEIMMY VARGAS
COORDINADORA DE 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 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

LOS SUSCRITOS SUPERVISORES CONTRACTUAL DE LA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

C E R T I F I C A

Que, el (la) señor (a) **MARIANA HERNANDEZ CRUZ**, identificado con Cédula de Ciudadanía No **1.000.729.232**, ejecutó la Prestación de Servicio según contrato No. **1449-2024** las actividades realizadas en el período del **30 DE OCTUBRE AL 29 DE NOVIEMBRE DE 2024,** durante el cual ejecutó el objeto contractual pactado y las obligaciones del mismo de acuerdo al informe del contratista, los documentos que así lo soportan y la certificación emitida por el coordinador y apoyo a la supervisión de Equipos Básicos.

Durante el periodo de certificación, el contratista ejecutó el 100% de las actividades asignadas para la meta, por lo tanto, se sugiere el pago correspondiente al valor de $4.600.000

Soacha, 02 Diciembre de 2024

RODOLFO RAFAEL MIRANDA RIVERA
SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD
Supervisor del Contrato

DADELY MORALES MENDEZ
SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Supervisor del Contrato

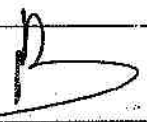
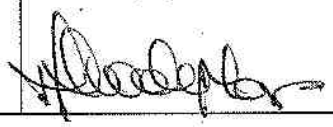
ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Héctor Andrés Cendales Molano Subgerente Administrativo y Financiero	Yeni Escobar Peñaloza Líder de Calidad Julia Andrea De Ávila Heredia Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Gestión Interna	María Victoria Herrera Roa Gerente

	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	28 de noviembre de 2024
CONTRATO No.	1449-2024
CONTRATISTA	MARIANA HERNANDEZ CRUZ
REPRESENTANTE LEGAL	NO APLICA
IDENTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL	NO APLICA
IDENTIFICACIÓN	1.000.729.232
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL COMPLEMENTARIO 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 1032 DEL 2024 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
FECHA DE INICIO	30 de agosto de 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	29 de diciembre de 2024
PRORROGA	N/A
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	**$18.400.000**
ADICIÓN	N/A
PERIODO FACTURADO	30 de octubre al 29 de noviembre 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 las coordinadoras de Equipos Básicos de Salud del perfil Trabajador social, Coordinadora **Jeimmy Vargas,** en donde certifican que el contratista ejecuta las obligaciones o actividades asignadas para el presente periodo a cobrar.
OBSERVACIÓN	Para la presente certificación se adjunta: Cuenta de Cobro del contratista No 1449- 3 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. al valor a girar estipulado para el periodo certificado.

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

	No. DE PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL:	Agosto:1066810690 Septiembre:1066810693 Octubre:1067670513 Noviembre1067686229
	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA:	Agosto:27/09/2024 Septiembre:27/09/2024 Octubre:31/102024 Noviembre:27/11/24
	IBC:	Agosto:$86.667 Septiembre:$1.840.000 Octubre$1.840.000 Noviembre:$1.840.000
	APORTE A PENSIÓN:	Agosto:13.900 Septiembre: $ 294.400 Octubre: $ 294.400 Noviembre: $294.400
	APORTE A SALUD:	Agosto:$10.900 Septiembre: $230.000 Octubre: $230.500 Noviembre: $230.000
	APORTE A ARL:	Agosto:$2.200 Septiembre: $44.900 Octubre: $44.900 Noviembre: $44.900
RELACIÓN DE PAGOS	VALOR CONTRATADO	$18.400.000
	VALOR PAGADO A LA FECHA	$9.200.000
	VALOR A GIRAR	$4.600.000
	SALDO POR EJECUTAR	$ 4.600.000
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR CERTIFICA ACTIVIDADES ASISTENCIALES EJECUTADAS	**RODOLFO RAFAEL MIRANDA RIVERA** Subgerente de Servicios de Salud	
FIRMA SUPERVISOR		
NOMBRE Y CARGO DELSUPERVISOR CERTIFICA AREA FINANCIERA	**DADELY MORALES MENDEZ** Subgerente de Administrativo y Financiero	
FIRMA SUPERVISOR		

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: 14837

6162

Estado: Confirmado

Fecha de la CXP: 3/12/2024

Tercero: Cédula de ciudadanía - 1000729232 - MARIANA HERNANDEZ CRUZ

Proveedor: 1000729232 - MARIANA HERNANDEZ CRUZ

Cuenta contable: 24905501 - SERVICIOS

Disponibilidad: 2099 **Compromiso:** 2093 **Obligación:** 4122

Factura: DS0000008762 **Fecha:** 3/12/2024 **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 #00000000009358)

Detalle compromiso: Contrato No. 1449 Pago prestación de servicios profesionales como complementarios para realizar actividades de atención primaria en salud, de conformidad con la resolución No. 1032 del 2024 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. EBS

Detalle comprobante: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONFORMIDAD A LA RESOLUCIÓN No. 1032 DE 2024, MSPS.
PAGO: OCTUBRE 30 AL 29 DE NOVIEMBRE DE 2024
CONTRATO DEL 2024 No. 1449

CONCEPTOS

Cuenta contable		Base	Centro de costos	Naturaleza	Valor
266	73130218 - SERV. RES. 1032 DE 2024 DEL MSPS		203 - SMC-SERVICIOS AMBULATORIOS - PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	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	03/12/2024	$ 4.554.000,00

Codigo y nombre del rubro	Codigo y nombre del tipo de gasto	Valor
		$ 0,00

ELABORO: JOSE CIRO PINTO GOMEZ

E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA
832001794

OBLIGACION
4122

Estado: Confirmado
Fecha: 3/12/2024 1:14:55 p. m.
CDP: 2099
RP: 2093
Tercero: 1000729232 - MARIANA HERNANDEZ CRUZ
Documento: 00000000009358
Observaciones: EBS
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONFORMIDAD A LA RESOLUCIÓN No. 1032 DE 2024, MSPS.
PAGO: OCTUBRE 30 AL 29 DE NOVIEMBRE DE 2024
CONTRATO DEL 2024 No. 1449

RUBROS

Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
2.1.2.02.02.009.01	HONORARIOS	001 - RECURSOS CORRIENTES	2,1 - GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	$ 4.600.000	$ 0	$ 0	$ 4.600.000
			Total Obligacion :	**$ 4.600.000**			**$ 4.600.000**

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

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 : martes, 10 diciembre 2024

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000016157

Consecutivo : 000000000016157 Estado : Confirmado

Fecha del Egreso : 4/12/2024 10:17:48 a. m. Valor : $ 4.554.000,00

Beneficiario 1000729232 HERNANDEZ CRUZ MARIANA

Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000001032 *Numero Nota:* 00000001032

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 : 12/04/2024 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCOLOMBIA 22100006162 - RESOLUCION 1032 -2024 - 7205	1000729232	11100623	$ 0,00	$ 4.554.000,00
COMODIN Egreso Generado por la Dispersion 00000001032	1000729232	24905501	$ 4.554.000,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
DS0000008762	$ 4.554.000,00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
4101	20241204	2.1.2.02.02.009.01	HONORARIOS	001 - RECURSOS CORRIENTES	$ 4.600.000,00

PREPARADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :AD53890222 JOHANNA GUERRERO

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque Usuario Id. :AD1073691569

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

Empresa: EMP. DE SALUD SOACHA **Nit:** 832001794
Usuario: DORA ESTEFANIA ACERO RUIZ

10 de Diciembre de 2024 4:05:34 PM
Dirección IP: 152.200.137.154

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: martes, 10 de diciembre de 2024 - 2:25 PM

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:	MARIANAHERNANDEZ
Cuenta a Debitar:	221-000061-62 - Ahorros
Nit de la Cuenta:	832001794
Nombre de la Cuenta:	EMP. DE SALUD SOACHA
Valor Total:	4,554,000.00
Número Total de Registros:	1
Fecha de Creación del Lote:	09/12/2024
Fecha de Aplicación:	09/12/2024
Fecha de Envio:	09/12/2024
Número de Secuencia:	Y
Fecha Efectiva (dd/mm/aaaa):	09/12/2024
Estado:	Orden de pago recibida, en proceso de verificación

Estado de Registros		
Exitosos	1	☐
Pendientes	0	☐
Rechazados	0	☐
Otros	0	☐
Todos	1	☐

Búsqueda de Registros

Nombre Beneficiario

Identificación Beneficiario

Producto Beneficiario

Valor

Todos	☐	Nro. Registro	Código Transacción	Descripción Transacción	Nombre Beneficiario	Identificación Beneficiario	Producto Beneficiario	Valor	Entidad	Tipo Producto
	☐	1	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	MARIANA HERNANDEZ	1000729232	24115572612	4,554,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS