# ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

| | | |
|---|---|---|
| MACROPROCESO: APOYO | Formato: HOJA DE TRAZABILIDAD | CODIGO: A-RFGD-F 018 |
| PROCESO: RECURSOS FISICOS | | VERSION: 01 |
| SUBPROCESO: GESTION DOCUMENTAL | | FECHA: 28/03/2023 |

1.CONTRATO 1491 -2024 ✓ 2. AREA AUXILIAR DE ENFERMERIA EBS

3. CONTRATISTA YENNY CAROLINA VELEZ CAMARGO ✓

COORDINADOR DE SEDE Y/O SECRETARIA YEIMY VARGAS HURTADO

| | |
|---|---|
| COPIA CONTRATO | |
| 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 | |

| OBSERVACIONES |
|---|
| |

**SUPERVISOR:**

| | | FECHA DE ENTREGA | FIRMA |
|---|---|---|---|
| CERTIFICADO DE SUPERVISION | | 12 DIC 2024 | |
| PAZ Y SALVO | | | |
| LIQUIDACION | | | |

| OBSERVACIONES | FECHA DE ENTREGA | FIRMA |
|---|---|---|
| | | |

**PRESUPUESTO:** 9:52

| OBSERVACIONES | FECHA DE ENTREGA | FIRMA |
|---|---|---|
| | | |
| | 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, 02 de diciembre de 2024

**CUENTA DE COBRO - 1491- 03**

ESE Julio Cesar Peñaloza
RECIBIDO
FECHA: 02-12-2024
HORA:
FOLIOS:
No.Radicación:
Firma:

**LA ESE DEL MUNICIPIO DE SOACHA**
**JULIO CESAR PEÑALOZA**
**NIT. 832.001.794-2**

DEBE A

YENNY CAROLINA VELEZ CAMARGO

Cedula No. 53.088.500 DE BOGOTÁ

La suma de: $2.400.000 DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS m/cte.

Por concepto de: Prestación de servicios técnico asistencial 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 en salud en el contexto de las acciones de promoción y mantenimiento de la salud y la atención individual, colectiva y comunitaria de conformidad con la resolución 1032 de 2024 expedida por el ministerio de salud y protección social como auxiliar de enfermeria, Durante el periodo comprendido del 1 de noviembre al 30 de noviembre del 2024 segun contrato numero 1491-2024.

Consignar a la cuenta de ahorros No.0570004870410273 Banco Davivienda
Anexo planillas de seguridad social de los meses:
**Septiembre** numero de planilla **1066894801** Pagada el 28 de septiembre
**Octubre** numero de planilla **1066894840** Pgada el 28 de octubre
**Noviembre** numero de planilla **1067594146** Pagada el 25 de noviembre de 2024

YENNY CAROLINA VELEZ CAMARGO
**CC No. 53.088.500.**
**Dirección de Domicilio: kr 19 este 32 48**
**Celular: 3214156952**
**Correo electrónico: jennymacedonia@gmail.com**

| | |
|---|---|
| FECHA DE ELABORACION: | 2-Dic-24 |
| INFORME DE ACTIVIDADES | |
| NOMBRE: | YENNY CAROLINA VELEZ CAMARGO |
| NUMERO CONTRATO: | 1491/2024 |
| VIGENCIA DEL CONTRATO: | 9 DE SEPTIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024 |
| FECHA DE EJECUCION: | 1 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE 2024 |
| VALOR TOTAL CONTRATO: | 9.600.000 |
| VALOR A COBRAR PERIODO: | 2.400.000 |

| ITEM | ACTIVIDAD | DESARROLLO | EJECUCION | EVIDENCIA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje | Se suministró la información para la realización del mapa por el área psicosocial | Ejecutado | PDF Informe de cartografia y mapeo del EBS<br>Evidencia en carpeta en drive y la NAS |
| 2 | Identificación y gestión del riesgo a las familias realizando la caracterización socio- ambiental, individual y familiar en los microterritorios asignados. | Se realizo la caracterizacion individual y familar en el aplicativo indicadio por el ministerio | Ejecutado | PDF de los pantallazos del SURVEY<br>Evidencia en carpeta en drive y las NAS |
| 3 | Informar en la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas | Se realizo apertura y acercamiento con la comunidad en los territorios asignados. | Ejecutado | PDF Informe de abordaje por EBS<br>Evidencia en carpeta en drive y la NAS |
| 4 | Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación. | Se identificaron personas sin aseguramiento y se direccionaron con trabajo social | Ejecutado | PDF canalizacions usuarios sin aseguramiento Evidencia en carpeta en drive y la NAS |
| 5 | Realizar valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: familiograma, APGAR familiar, Escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y Ecomapa a las familias caracterizadas. | Se suministro la información en la ficha de caracterizacion familiar. | Ejecutado | PDF de los pantallazos del SURVEY<br>Evidencia en carpeta en drive y las NAS |
| 6 | Realizar demanda inducida a los servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud Pública | Se realizó demanda inducida | Ejecutado | PDF Canalizaciónes<br>Evidencia en carpeta en drive y la NAS |
| 7 | Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno en los microterritorios asignados. | Se brindó educación en salud | Ejecutado | PDF de los pantallazos del SURVEY<br>Evidencia en la carpeta en drive y las NAS |
| 8 | El contratista utilizará herramientas y tecnologías de georreferenciación avanzadas para garantizar la precisión y exactitud de los datos aportados en el informe de actividades. | evidencia de mapa survey 123 georeferenciacion | Ejecutado | PDF mapa georeferenciacion<br>Evidencia en la carpeta en drive y las NAS |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 9 | Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas | No se identificó la necesidad de canalizar a otros sectores | Ejecutado | N/A Evidencia en carpeta en drive y la NAS |
| 10 | Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores. | No see realizo seguimientos durante este mes. | Ejecutado | N/A Evidencia en carpeta en drive y la NAS |
| 11 | Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin | Se digitalizó la información a través de formulario google | Ejecutado | Certificacion por sistemas Evidencia en carpeta en drive y la NAS |
| 12 | Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y microterritorios abordados por el equipo | Se ingreso al microterritorio a partir del contacto establecido por el EBS | Ejecutado | PDF Informe de abordaje por EBS Evidencia en carpeta en drive y la NAS |
| 13 | Realizar apoyo y demanda inducida frente a vacunación- PAI dentro de los microterritorios asignados. | Se realiza apoyo y demanda inducida frente a la vacunacion PAI en los territorios asignados. 19 de noviembre en Conjunto SANTA RITA II | Ejecutado | PDF Acta de PAI con registro fotografico Evidencia en carpeta en drive y la NAS |
| 14 | Realizar tamizaje de pruebas rápidas de acuerdo a las prioridades y necesidades en la población de los microterritorios asignados. | No se cuenta con pruebas rápidas por lo que no se realizó la actividad pero se estuvo en disposicón de hacerlo | Ejecutado | NA Evidencia en carpeta en drive y la NAS |
| 15 | Asistir y participar activamente en brigadas, jornadas de salud y demás actividades programadas. | Hice parte de la brigada realizada el día 19 de noviembre en Conjunto SANTA RITA II | Ejecutado | PDF Acta de asistencias que incluya registro fotografico Evidencia en carpeta en drive y la NAS |
| 16 | El contratista deberá entregar de manera oportuna según las fechas estipuladas por la referente del programa, cronograma de actividades, plan de trabajo mensual, los productos realizados en campo, bases de datos y retroalimentación de casos y/o a la persona encargada de consolidar la información y seguimiento al plan de cuidado familiar y a su respectiva canalización | Se articuló de manera oportuna las actividades ejecutadas y se suministró la información en el momento indicado | Ejecutado | Certificación referente coordinadora EBS Evidencia en carpeta en drive y las NAS |
| 17 | Realizar actividades del plan de gestión documental como son: organización, foliación y conservación de la documentación que tiene a cargo de acuerdo a los lineamientos exigidos, cumplir con cada uno de los procesos frente al manejo de la información y consolidación. | Se entrega información teniendo en cuenta lineamientos de gestión documental | Ejecutado | Certificación referente coordinadora EBS evidencia en carpeta en drive y las NAS |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 18 | 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 las reuniones convocadas el dia 10 de octubre 2024 | Ejecutado | PDF Acta de asistencias que incluya registro fotografico<br>Evidencia en carpeta en drive y la NAS |
| 19 | 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<br>Evidencia en carpeta en drive y la NAS |
| 20 | 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. Evidencia en carpeta en drive y las NAS |
| 21 | 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. | se hace uso de la aplicación survey del mapa de de georeferenciacion | Ejecutado | PDF patallazo de mapa de georeferenciacion evidencia en carpeta en drive y las NAS |
| 22 | Las demás Actividades que le sean asignadas durante el mes y estén acordes con la naturaleza del objeto contractual | no fui programada para realizar mas actividades pero estuve disponible para realizarlas | Ejecutado | N/A Evidencia en carpeta en drive y la NAS |

YENNY CAROLINA VELEZ CAMARGO
AUXILIAR DE ENFERMERÍA

JEIMMY VARGAS HURTADO
Coordinadora Equipos basicos

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2024-11-25, 07:19:17 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1066894601 **Referencia pago(PIN)** 88108656-46

**Periodo Cotización** 202409 **Periodo Servicio** 202409

**Cliente:**

**PAGADA 2024-09-28 EN HORARIO EXTENDIDO**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | YENNY CAROLINA VELEZ CAMARGO | | | | |
| **Documento** | CC 53088500 | **Dirección** | CR 19 ESTE #32 - 48 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 7219583 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | SOACHA | **Departamento** | CUNDINAMARCA | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

## II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | CC 53088500 | | Residente | | Exonerado | N | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | | | | | VELEZ CAMARGO YENNY CAROLINA | 25754000 - 25 | | CUNDINAMARCA |

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

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SNO | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | DUR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | INP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Trns. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Trns. 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 |
| X | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 22 | 22 | 22 | 0 | | | $ 1.300.000 | 230301 | | 16 % | $ 853.334 | $ 152.600 | $ 0 | $ 0 | EPS002 | | 12.5 % | $ 853.334 | $ 119.200 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2.435 % | $ 853.334 | $ 23.300 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | SALUD TOTAL EPS | ARL SURA | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 152.600 | $ 0 | $ 0 | $ 119.200 | $ 23.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 295.100 |



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!

Multipagas

OFC: 5183 - MP - Parque Soacha

FCH: 28/09/2024 09:31:24 AM

CAJ: AARDILA - ADRIANA ARDILA

TER: 5183

| | |
|---|---|
| TRANSACCION | MoVii PILA - SIMPLE PLANILLA ASISTIDA |
| REFERENCIA 1 | 8810868646 |
| REFERENCIA 2 | 0 |
| REFERENCIA 3 | |
| VALOR | 295,100.00 |

| MEDIOS DE PAGO | VALOR |
|---|---|
| Efectivo Recibido | 295,100.00 |

d40b2f0a07d64375b01a6b518aa2d08f

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-10-28, 07:59:44 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1066894840 Referencia pago(PIN) 8810868646

Periodo Cotización 202410 Periodo Servicio 202410

Cliente:

## PAGADA 2024-10-28

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razón Social | YENNY CAROLINA VELEZ CAMARGO | | | | |
| Documento | CC 53088500 | Dirección | CR 19 ESTE #32 - 48 | | |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 7219583 | | |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma Presentación | ÚNICO | Total Afiliados | 1 |
| Ciudad | SOACHA | Departamento | CUNDINAMARCA | | |
| Representante Legal | | Identificación | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | CC 53088500 | | Residente | | Exonerado | N | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | | | | | VELEZ CAMARGO YENNY CAROLINA | 25754000 - 25 | | CUNDINAMARCA |

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

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INGR | 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 Trás. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Trás. 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 | | | $ 1.300.000 | 230301 | | 16 % | $ 1.300.000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | EPS002 | | 12,5 % | $ 1.300.000 | $ 162.500 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2,436 % | $ 1.300.000 | $ 31.700 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | SALUD TOTAL EPS | ARL SURA | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 | $ 31.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 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!

Multipagos

OFC: 5183 - MP - Parque Soacha

FCH: 28/10/2024 08:34:47 AM

CAJ: AARDILA - ADRIANA ARDILA

TER: 5183

| | |
|---|---|
| TRANSACCION | Movil PILA - SIMPLE<br>PLANILLA ASISTIDA |
| REFERENCIA 1 | 3810868648 |
| REFERENCIA 2 | 0 |
| REFERENCIA 3 | |
| VALOR | 402,200.00 |

| MEDIOS DE PAGO | VALOR |
|---|---|
| Efectivo Recibido | 402,200.00 |

0y83d0e0980347a6b0ad...a7a42b2...6

Multipagas

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-11-25, 07:07:57 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1067594146 Referencia pago(PIN) 8810868646

Periodo Cotización 202411 Periodo Servicio 202411

Cliente:

## PAGADA 2024-11-25 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razón Social | YENNY CAROLINA VELEZ CAMARGO | | | | |
| Documento | CC 53088500 | Dirección | CR 19 ESTE #32 - 48 | | |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 7219583 | | |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma Presentación | ÚNICO | Total Afiliados | 1 |
| Ciudad | SOACHA | Departamento | CUNDINAMARCA | | |
| Representante Legal | | Identificación | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | CC 53088500 | | Residente | | Exonerado | N | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | | | | | VELEZ CAMARGO YENNY CAROLINA | 25754000 - 25 | | CUNDINAMARCA |

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

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SLN | 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 | 30 | 0 | | | $ 1.300.000 | 23030 | | 16 % | $ 1.300.000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | EPS002 | | 12.5 % | $ 1.300.000 | $ 162.500 | $ 0 | 14-15 | 3 | 2.436 % | $ 1.300.000 | $ 31.700 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | SALUD TOTAL EPS | ARL SURA | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 | $ 31.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 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!

# Pago PSE

## Transacción aprobada

## Resultado de la transacción

**Código único CUS**
1075088156

**Destino Pago**
SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S

**Motivo**
Pago PSE. Ref:8810868646-202411-74252. idTrans:74252

**Fecha**
25-11-2024

**Número de aprobación**
75088156

**Dirección IP**
190.255.253.130

**Número de factura**
173257463968010

| Valor transacción | Costo de la transacción | Valor impuestos |
|---|---|---|
| $ 402.200,00 | $ 0,00 IVA incluido | $ 0,00 |

| Referencia 1 | Referencia 2 | Referencia 3 |
|---|---|---|
| 02 | 900097333 | 6311 |

| 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) **YENNY CAROLINA VELEZ CAMARGO** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No.**53.088.500** y objeto contractual de prestación de servicios N° **1491-2024** como **TECNICO ASISTENCIAL** 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 **01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2024** por lo tanto se sugiere el pago correspondiente a la suma de DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.400.000) 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<br>Subgerente Administrativo y Financiero | Yeni Escobar Peñaloza<br>Líder de Calidad<br>Julia Andrea De Ávila Heredia<br>Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Gestión Interna | María Victoria Herrera Roa<br>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 |

**SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA**

**C E R T I F I C A**

Que, el (la) señor (a) **YENNY CAROLINA VELEZ CAMARGO** identificado con Cédula de Ciudadanía No. **53.088.500** ejecutó la Prestación de Servicio según contrato No. **1491-2024** las actividades realizadas en el periodo del **01 DE NOVIEMBRE AL 30 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 $2.400.000.

Soacha, 02 de 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<br>Subgerente Administrativo y Financiero | Yeni Escobar Peñaloza<br>Líder de Calidad<br>Julia Andrea De Ávila Heredia<br>Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Gestión Interna | María Victoria Herrera Roa<br>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** | 02 de diciembre de 2024 |
| **CONTRATO No.** | 1491-2024 |
| **CONTRATISTA** | YENNY CAROLINA VELEZ CAMARGO |
| **REPRESENTANTE LEGAL** | NO APLICA |
| **IDENTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL** | NO APLICA |
| **IDENTIFICACIÓN** | 53.088.500 |
| **OBJETO CONTRACTUAL** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS **APOYO A LA GESTION COMO TECNICO ASISTENCIAL** 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** | 09 de septiembre de 2024 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN** | 31 de diciembre de 2024 |
| **PRORROGA** | N/A |
| **VALOR DEL CONTRATO INICIAL** | **$9.600.000** |
| **ADICIÓN** | N/A |
| **PERIODO FACTURADO** | 01de noviembre al 30 de noviembre de 2024 |
| **VALOR A GIRAR** | **$ 2.400.000** |
| **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 Técnico Asistencial, 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:<br>Cuenta de Cobro del contratista No 1491- 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.<br>al valor a girar estipulado para el periodo certificado. |

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

| | | |
|---|---|---|
| | No. DE PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL: | septiembre:1066894801<br>Octubre:1066894840<br>Noviembre:1067594146 |
| | FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA: | Septiembre: 28/09/2024<br>Octubre:28/10/2024<br>Noviembre:25/11/2024 |
| | IBC: | Septiembre: $ 1.300.000<br>Octubre $ 1.300.000<br>Noviembre: $1.300.000 |
| | APORTE A PENSIÓN: | Septiembre: $ 208.000<br>Octubre: $ 208.000<br>Noviembre: $208.000 |
| | APORTE A SALUD: | Septiembre: $ 162.500<br>Octubre: $ 162.500<br>Noviembre: $ 162.500 |
| | APORTE A ARL: | Septiembre: $ 31.700<br>Octubre: $ 31.700<br>Noviembre: $ 31.700 |
| **RELACIÓN DE PAGOS** | VALOR CONTRATADO | $ 9.600.000 |
| | VALOR PAGADO A LA FECHA | $ 4.800.000 |
| | VALOR A GIRAR | $ 2.400.000 |
| | SALDO POR EJECUTAR | $ 2.400.000 |
| **NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR**<br>CERTIFICA ACTIVIDADES ASISTENCIALES EJECUTADAS | **RODOLFO RAFAEL MIRANDA RIVERA**<br>Subgerente de Servicios de Salud | |
| **FIRMA SUPERVISOR** | | |
| **NOMBRE Y CARGO DELSUPERVISOR**<br>CERTIFICA AREA FINANCIERA | **DADELY MORALES MENDEZ**<br>Subgerente de Administrativo y Financiero | |
| **FIRMA SUPERVISOR** | | |

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

## 832.001.794 - 2

### CUENTA POR PAGAR: 14812

6/62

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Estado:** | Confirmado | | | | |
| **Fecha de la CXP:** | 3/12/2024 | | | | |
| **Tercero:** | Cédula de ciudadanía - 53088500 - YENNY CAROLINA VELEZ CAMARGO | | | | |
| **Proveedor:** | 53088500 - YENNY CAROLINA VELEZ CAMARGO | | | | |
| **Cuenta contable:** | 24905501 - SERVICIOS | | | | |
| **Disponibilidad:** | 2100 | **Compromiso:** | 2182 | **Obligación:** | 4097 |
| **Factura:** | DS0000008737 | **Fecha:** | 3/12/2024 | **Plazo:** | |
| **Valor:** | $ 2.376.000 | | | | |
| **Valor en letras:** | DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte. | | | | |
| **Observaciones:** | CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000009333) | | | | |
| **Detalle compromiso:** | Contrato No. 1491 Pago prestación de servicios tecnicos asistenciales 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.<br>PAGO: MES DE NOVIEMBRE DE 2024<br>CONTRATO DEL 2024 No. 1491 | | | | |

**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 | $ 2.400.000,00 |
| 079 | 24362709 - SERVICIOS (RETEICA) 10 X MIL | $ 2.400.000,00 | | Credito | $ 24.000,00 |

**CUOTAS**

| N° Cuota | Fecha de vencimiento | Valor |
|---|---|---|
| 1 | 03/12/2024 | $ 2.376.000,00 |

| 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
4097

**Estado:** Confirmado
**Fecha:** 3/12/2024 11:57:53 a. m.
**CDP:** 2100
**RP:** 2182
**Tercero:** 53088500 - YENNY CAROLINA VELEZ CAMARGO
**Documento:** 00000000009333
**Observaciones:** EBS
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONFORMIDAD A LA RESOLUCIÓN No. 1032 DE 2024, MSPS.
PAGO: MES DE NOVIEMBRE DE 2024
CONTRATO DEL 2024 No. 1491

**RUBROS**

| Código | Nombre | Recurso | Tipo de Gasto | Valor | Debito | Credito | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2.1.2.02.02.009.02 | REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS | 001 - RECURSOS CORRIENTES | 2.1 - GASTOS DE FUNCIONAMIENTO | $ 2.400.000 | $ 0 | $ 0 | $ 2.400.000 |
| | | | **Total Obligacion :** | **$ 2.400.000** | | | **$ 2.400.000** |



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

DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS 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 : 000000000016155

| | | | |
|---|---|---|---|
| Consecutivo : | 000000000016155 | Estado : | Confirmado |
| Fecha del Egreso : | 4/12/2024 10:17:48 a. m. | Valor : | $ 2.376.000,00 |
| Beneficiario | 53088500 VELEZ CAMARGO YENNY CAROLINA | | |
| Detalle : | Egreso Generado por la Dispersion 00000001032 | *Numero Nota:* | 00000001032 |
| Valor en Letras | DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS 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 | 53088500 | 11100623 | $ 0,00 | $ 2.376.000,00 |
| COMODIN<br>Egreso Generado por la Dispersion 00000001032 | 53088500 | 24905501 | $ 2.376.000,00 | $ 0,00 |

FACTURAS AFECTADAS

| Factura | Valor | Factura | Valor | Factura | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| DS0000008737 | $ 2.376.000,00 | | | | |

ORDEN DE PAGO GENERADA

| Consecutivo | Fecha | Rubro | Nombre | Recurso | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 4099 | 20241204 | 2.1.2.02.02.009.02 | REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS | 001 - RECURSOS CORRIENTES | $ 2.400.000,00 |

| PREPARADO | REVISADO | APROBADO | CONTABILIZADO | FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

Elaboró. :AD53890222 JOHANNA GUERRERO

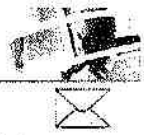
Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :AD1073691569

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

Bancolombia

Sucursal Virtual Empresas



CONSULTAS | DEPÓSITOS | INVERSIONES | COMERCIO INTERNACIONAL | CRÉDITOS Y TARJETAS DE CRÉDITO | TRANSFERENCIAS Y PAGOS | RECAUDOS | PROYECTOS INMOBILIARIOS | LIBRANZAS | LEASING | NEGOCIOS Nuevo! | OTRAS TRANSACCIONES | ESTADO DE TRANSACCIONES

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

**10 de Diciembre de 2024 4:05:23 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:** | YENNYVELEZZ |
| **Cuenta a Debitar:** | 221-000061-62 - Ahorros |
| **Nit de la Cuenta:** | 832001794 |
| **Nombre de la Cuenta:** | EMP. DE SALUD SOACHA |
| **Valor Total:** | 2,376,000.00 |
| **Número Total de Registros:** | 1 |
| **Fecha de Creación del Lote:** | 09/12/2024 |
| **Fecha de Aplicación:** | 09/12/2024 |
| **Fecha de Envío:** | 09/12/2024 |
| **Número de Secuencia:** | A |
| **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**

| Todas | ☐ | Nro. Registro | Código Transacción | Descripción Transacción | Nombre Beneficiario | Identificación Beneficiario | Producto Beneficiario | Valor | Entidad | Tipo Producto |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | ☐ | 1 | OKB | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | YENNY VELEZ | 53088500 | 57000487041027 3 | 2,376,000.00 | BANCO DAVIVIENDA | AHORROS |