	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: 26/03/2023

1.CONTRATO 1408-2024 2. AREA MEDICO GENERAL

3. CONTRATISTA MARIA FERNANDA FLORIDO GONZALEZ

COORDINADOR DE SEDE Y/O SECRETARIA

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

OBSERVACIONES
Imprimir Seguridad 13-12-24

SUPERVISOR:

CERTIFICADO DE SUPERVISION	
PAZ Y SALVO	
LIQUIDACION	

FECHA DE ENTREGA	FIRMA

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

PRESUPUESTO:

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

CONTABILIDAD:

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

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, 04 DE DICIEMBRE del 2024

CUENTA DE COBRO 1408-3

EMPRESA DE SALUD ESE MUNICIPIO DE SOACHA
JULIO CESAR PEÑALOZA

NIT. 832.001.794-2

DEBE A

MARIA FERNANDA FLORIDO GONZALEZ

RECIBIDO
FECHA: 12-12-2024
HORA:
FOLIOS:
No. Relación:
Firma:

C.C. No. 1018487120

La suma de (8.850.000) **OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE.**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO 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 EL 11 DE JUNIO DE 2024 POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN 01 DE NOVIEMBRE DE 2024 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2024. SEGÚN CONTRATO 1408/2024

Consignar a la cuenta CUENTA DE AHORRO 186-837602-65 AL BANCO BANCOLOMBIA.

ANEXO PLANILAS DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS MESES DE **SEPTIEMBRE** 80812208 PAGADA EL DIA 06/11/2024 **OCTUBRE** 82359986 PAGADA EL 04/12/2024.

MARIA FERNANDA FLORIDO GONZALEZ

C.C 1018487120

Telefono: 3123818206

e-mail: mariafernandaflorido9@gmail.com

14	Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin	Se digitalizó la información a través de formulario google	Ejecutado	Certificacion por sistemas Evidencia en carpeta en drive y la NAS
15	Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y microterritorios abordados por el equipo	Se ingreso al microterritorio a partir del contacto establecido por el EBS	Ejecutado	PDF Informe de abordaje por EBS Evidencia en carpeta en drive y la NAS
16	Realizar tamizaje de 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	n/a block de notas Evidencia en carpeta en drive y la NAS
17	Realizar consulta intra y extramural de acuerdo al territorio abordado.	No Se realizaron consultas en modalidad intramural, ya que los pacientes asignados no corresponden al territorio asignado pero se realizo consultas extramurales en territorio asignado.	Ejecutado	Historias clinicas PDF Planes de cuidado Evidencia en carpeta en drive y la NAS
19	Asistir y participar activamente en brigadas, jornadas de salud y demás actividades programadas	Hice parte de la brigada realizada el dia 19/11/2024	Ejecutado	PDF Acta de asistencias que incluya registro fotografico Evidencia en carpeta en drive y la NAS
20	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
21	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
22	Asistir a cada una de las capacitaciones, socializaciones e inducción frente a los cambios del proceso que requiera ser compartido por parte de la referente.	No Participé de las reuniones ya que no fui convocada pero tuve la disposicino de hacerlo.	Ejecutado	n/a block de notas Evidencia en carpeta en drive y la NAS
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	n/a block de notas Evidencia en carpeta en drive y la NAS
24	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
25	Las demás actividades que le sean asignadas durante el mes y estén acordes con la naturaleza del objeto contractual	Se me fue asignado el apoyo a brigada con OIM para valoracion por servicio de Ginecologia el dia jueves 07/11/2024 la cual asisti.	Ejecutado	imagen fotografica Evidencia en carpeta en drive y la NAS

MARIA FERNANDA FLORIDO GONZALEZ
1018467120
MEDICO GENERAL

Coordinador Equipos basicos

FECHA DE ELABORACION:	04/12/2024
INFORME DE ACTIVIDADES	
NOMBRE:	MARIA FERNANDA FLORIDO GONZALEZ
NUMERO CONTRATO:	1408-2024
VIGENCIA DEL CONTRATO:	3/9/2024 al 12/31/2024
FECHA DE EJECUCION:	1 de noviembre de 2024 al 30 de noviembre de 2024
VALOR TOTAL CONTRATO:	35.400.000
VALOR A COBRAR PERIODO:	8.850.000

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 cartografía y mapeo del EBS Evidencia en carpeta en drive y la NAS
2	Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje	No se identificaron personas sin aseguramiento	Ejecutado	n/a block de notas 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 para la realización al área psicosocial	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 dio manejo	Ejecutado	Historias clínicas PDF Planes de cuidado Evidencia en carpeta en drive y la NAS
7	Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina).	No Se gestionó la prestación de servicios de salud con las canalizacónes pertinentes ya que no se identifico nuevos requerimientos.	Ejecutado	n/a block de notas Evidencia en carpeta en drive y la 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.	No se cuenta la herramienta por el momento por ende no se realizó la actividad pero se estuvo en disposición de hacerlo	Ejecutado	n/a block 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 a servicio de urgencias.	Ejecutado	n/a block 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	Ejecutado	Historias clínicas 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	Historias clínicas 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	No se identificó la necesidad de canalizar a otros sectores	Ejecutado	n/a block de notas 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 duante este mes	Ejecutado	n/a block de notas Evidencia en carpeta en drive y la NAS

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018487120	MARIA FERNANDA FLORIDO GONZALEZ	CL 61 9 23	6088661	jareyh@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	06/11/2024	80812208	$1.121.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE								INFORMACION NOVEDADES																PENSION							SALUD			SIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018487120	FLORIDO GONZALEZ MARIA FERNANDA	59	0																	N		25-14	3.540.000	566.400	0	0	0	0	EPS005	3.540.000	542.500	14-11	3.540.000	3	86.300		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018487120	MARIA FERNANDA FLORIDO GONZALEZ	CL 81 9 23	6068861	jareyh@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente		BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	06/11/2024	80812208	$1.121.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	442.500	0		0		0	33	10.500	0	453.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	566.400	0	0	0	0	33	13.400	0	579.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	86.300				86.300	33	2.100	88.400			863	88.400	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	33	0	0	0
ICBF				
0	33	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	442.500	453.000
Pensión	1	566.400	579.800
Riesgos Laborales	1	86.300	88.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.095.200	1.121.200

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

Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.
los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 1032285437
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 1.121.200
Fecha de Transacción: 06/11/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

pse

in ACH Colombia Oficial X @ACHColombia

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1015487120	MARIA FERNANDA FLORIDO GONZALEZ	CL 61 9 23	6086801	jaresyh@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	04/12/2024	82359986	$1,116,100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	442.500	0		0		0	27	8.400	0	450.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código IFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	566.400	0	0	0	0	27	10.800	0	577.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	860903790-5	86.300				86.300	27	1.700	88.000			853	88.000	1

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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	27	0	0	0
ICBF				
0	27	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	442.500	450.900
Pensión	1	566.400	577.200
Riesgos Laborales	1	86.300	88.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.095.200	1.116.100

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018487120	MARIA FERNANDA FLORIDO GONZALEZ		CL 61 9 23	6088661	jareyh@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	4 – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	1	04/12/2024	82359986	$1,116,100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Informa	Ingreso	Retiro	Cotiza exterior	Extranjero	IGE	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	SUS	ING	Departamento	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018487120	FLORIDO GONZALEZ MARIA FERNANDA	59	0			N																25-14	3,540,000	568,400	0	0	0	0	EPS005	3,540,000	462,800	14-11	3,540,000	3	60,300		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

pse Bancolombia

Comprobante de pago en línea

Comercio
COMPENSAR-OI

Número de comprobante
DBkilbU6m7PO

CUS
1099642647

Fecha y hora
4 diciembre 2024 10:43:00

Número de factura
82359986

Descripción del pago
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Referencia 1

Referencia 2
CC

Referencia 3
1018487120

Producto origen
****2121

Costo de la transacción
$ 00.0 COP

Total Pagado: $ 1,116,100.0

Copyright © 2020 Grupo Bancolombia.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Miércoles 04 de Diciembre del 2024 10:43:01 A

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) **MARIA FERNANDA FLORIDO GONZALEZ,** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No.**1.018.487.120** y objeto contractual de prestación de servicios N° **1408-2024** como **MEDICO** 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**, corresponde a la suma de OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($ 8.850.000) 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, 11 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) **MARIA FERNANDA FLORIDO GONZALEZ** identificado con Cédula de Ciudadanía No.**1.018.487.120** ejecutó la Prestación de Servicio según contrato No. **1408-2024** las actividades realizadas en el período 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 $8.850.000.

Soacha, 11 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 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	11 de diciembre de 2024
CONTRATO No.	1408 -2024
CONTRATISTA	MARIA FERNANDA FLORIDO GONZALEZ
REPRESENTANTE LEGAL	NO APLICA
IDENTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL	NO APLICA
IDENTIFICACIÓN	1.018.487.120
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO 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	03 de septiembre de 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	31 de diciembre de 2024
PRORROGA	N/A
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	$ 35.400.000
ADICIÓN	N/A
PERIODO FACTURADO	01 de Noviembre al 30 de Noviembre de 2024
VALOR A GIRAR	$ 8.850.000
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 Medico, 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 1408- 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:	Septiembre:80812208 Octubre:82359966
	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA	Septiembre: 06/11/2024 Octubre:04/12/2024
	IBC:	Septiembre:$3.540.000 Octubre $ 3.540.000
	APORTE A PENSIÓN:	Septiembre: $ 566.400 Octubre $ 566.400
	APORTE A SALUD:	Septiembre: $ 442.500 Octubre: $ 442.500
	APORTE A ARL:	Septiembre: $ 86.300 Octubre: $ 86.300
RELACIÓN DE PAGOS	VALOR CONTRATADO	$ 35.400.000
	VALOR PAGADO A LA FECHA	$ 17.700.000
	VALOR A GIRAR	$ 8.850.000
	SALDO POR EJECUTAR	$ 8.850.000
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

RETE INDEPENDIENTES

Para rentas de trabajo diferente a relación laboral, legal o reglamentaria (Parágrafo 2 Art. 383 ET)

Nota: Retención aplicable únicamente por el período gravable 2024

Vista Impresión

Descargue otras Herramientas

Realice un aporte voluntario

CONSULTOR CONTABLE.COM

E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA
María Fernanda Florido Gonzalez
CC. No. 1.018.487.120

Digite los meses a los que corresponda el ingreso	Mes
1	Diciembre de 2024
Valor UVT 2024	
47,065	

La retención en la fuente que se calcule en esta herramienta es aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria.
Parágrafo 2 Art. 383 ET
Modificado Ley 2277 de 2022

Conceptos	Datos	Limites	Depuración	
1 Total pagos en el mes				
Valor del ingreso por rentas de trabajo	8,850,000		8,850,000	
Total Ingresos mes	**8,850,000**		**8,850,000**	
Menos ingresos no constitutivos de renta (INCR)				
Aportes obligatorios a Fondos de Pensiones (art. 55 ET)	566,400	Sin límites	566,400	
Fondo de Solidaridad Pensional		Sin límites	-	
Aportes vol. a fondos de pensiones oblig. (RAI) (Art. 55 ET)		25 % del ingreso laboral y hasta 2.500 UVT	-	12
Aportes obligatorios al sistema de salud (art. 56 ET)	442,500	Sin límites	442,500	
Aportes a ARL	86,234		86,234	
Total ingresos no contitutivos de renta ni ganancia ocasional	**1,095,134**	**-**	**1,095,134**	
Subtotal (A)			**7,754,866**	
2 Menos rentas exentas				
Aportes a Fondos de Pensiones Voluntarias (art. 126-1 ET)		30% del ingreso tributario del año y hasta 3.800 UVT anuales (316,66 UVT Mensuales)	-	12
Aportes con destino a cuentas AFC (art 126-4 ET)				
Total rentas exentas	**-**		**-**	
Subtotal (B)			**7,754,866**	
3 Menos deducciones				
Pago por medicina prepagada, planes adicionales de salud y pagos por seguros de salud			-	
Seleccione "SI" si tiene derecho a dependientes (Art 387 ET)	NO	Hasta 10% de los ingresos brutos y hasta 32 UVT	-	
Intereses por prestamos de vivienda (en proporción a los meses certificados)		100 UVT , promedio año anterior	-	
Total deducciones			-	
Subtotal (C)			**7,754,866**	Digite el valor mensualizado de esta renta durante los meses anteriores de este año Datos DIAN
Menos renta exenta 25% del subtotal (C) (Numeral 10 art. 206 ET)		750 UVT Anual	1,938,716	12
Límite del 40% sobre ingresos netos y hasta 1.340 UVT		1,101,646	1,938,716	12
Base gravable (ver tabla)			**5,816,149**	-
Valor retención en la fuente a practicar por el periodo (art. 383 ET)			**$ 256,000**	**2.89%**

Diseño
William Dussan Salazar
consultorcontable1@gmail.com
(15/01/2024) Versión 5 2024

Nota: la retención en la fuente a practicar, corresponde al periodo al cual se realiza el cálculo, en este caso es de 1 mes

E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

832.001.794 - 2

CUENTA POR PAGAR: 15361

Estado: Confirmado

Fecha de la CXP: 17/12/2024

Tercero: Cédula de ciudadanía - 1018487120 - MARIA FERNANDA FLORIDO GONZALEZ

Proveedor: 1018487120 - MARIA FERNANDA FLORIDO GONZALEZ

Cuenta contable: 24905401 - HONORARIOS

Disponibilidad: 2096 **Compromiso:** 2174 **Obligación:** 4649

Factura: DS0000009259 **Fecha:** 17/12/2024 **Plazo:**

Valor: $ 8.505.735

Valor en letras: OCHO MILLONES QUINIENTOS CINCO MIL SETECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000009858)

Detalle compromiso: Contrato No. 1408 Pago prestación de servicios profesionales como medico 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.

Detalle comprobante: EBS
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONFORMIDAD A LA RESOLUCIÓN No. 1032 DE 2024, MSPS.
PAGO: NOVIEMBRE DE 2024
CONTRATO DEL 2024 No. 1408

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	$ 8.850.000,00
079	24362709 - SERVICIOS (RETEICA) 10 X MIL	$ 8.850.000,00		Credito	$ 88.500,00

CUOTAS

N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor
1	17/12/2024	$ 8.505.735,00

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
4649

Estado: Confirmado
Fecha: 17/12/2024 8:41:21 a. m.
CDP: 2096
RP: 2174
Tercero: 1018487120 - MARIA FERNANDA FLORIDO GONZALEZ
Documento: 00000000009658
Observaciones: EBS
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONFORMIDAD A LA RESOLUCIÓN No. 1032 DE 2024. MSPS.
PAGO: NOVIEMBRE DE 2024
CONTRATO DEL 2024 No. 1408

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	$ 8.850.000	$ 0	$ 0	$ 8.850.000
			Total Obligacion :	$ 8.850.000			$ 8.850.000

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

Fecha Actual : martes, 17 diciembre 2024

E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

832.001.794 - 2

CARRERA 2 # 12 - 38 SAN MARCOS

TEL: 729 39 22

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000016675

Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 17/12/2024 9:57:30 a. m.
Beneficiario: 1018487120 FLORIDO GONZALEZ MARIA FERNANDA
Valor: 8505735,0000
Valor en letras: OCHO MILLONES QUINIENTOS CINCO MIL SETECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000001060

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco: BANCOLOMBIA
Numero : **Consignar :** 12/17/2024 **Impuesto X Mil :** $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCOLOMBIA 22100006162 - RESOLUCION 1032 -2024 - 7205	11100623	$ 0,00	$ 8.505.735,00
COMODIN	24905401	$ 8.505.735,00	$ 0,00
Egreso Generado por la Dispersion 00000001060			

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
DS0000009259	$ 8.505.735,00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
4596	20241217	2.1.2.02.02.009.01	HONORARIOS	001 - RECURSOS CORRIENTES	$ 8.850.000,00

Elaboró. :AD53890222 JOHANNA GUERRERO

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :AD1073691569

LICENCIADO A: [EMPRESA DE SALUD E.S.E. DEL MUNICIPIO DE SOACHA] NIT [832001794-2]

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

18 de Diciembre de 2024 8:05:58 AM
Dirección IP: 152.200.137.154

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: miércoles, 18 de diciembre de 2024 - 7:23 AM

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:	1060
Cuenta a Debitar:	22100006162 - Ahorros
Nit de la Cuenta:	832001794
Nombre de la Cuenta:	EMP. DE SALUD SOACHA
Valor Total:	34,443,735.00
Número Total de Registros:	13
Fecha de Creación del Lote:	17/12/2024
Fecha de Aplicación:	17/12/2024
Fecha de Envío:	17/12/2024
Número de Secuencia:	A
Fecha Efectiva (dd/mm/aaaa):	17/12/2024
Estado:	Orden de pago recibida, en proceso de verificación

Estado de Registros		
Exitosos	13	☐
Pendientes	0	☐
Rechazados	0	☐
Otros	0	☐
Todos	13	☐

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	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	MARIA FERNANDA FLO	1016467120	18683760265	8,505,735.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	2	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	MIGUEL ANTONIO PAE	1003568617	65925483979	2,178,000.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	3	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	DIANA MILENA ESCOB	1024490581	52565112155	2,376,000.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	4	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	MARIA VERONICA OCA	1192746379	99664280562	2,376,000.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	5	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	DIEGO JESUS SANCHE	60246138	52500009390	2,376,000.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	6	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	LEIDY YELENA OCAMP	1192746364	84298670B9	2,376,000.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	7	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	ZULAY DANIELA GONZ	1012456273	99752380B0	2,376,000.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	8	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	HEYDI LIZETH HERNA	1012400672	10000012856	1,980,000.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	9	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	JOHN FREDDY BLANCO	1024506490	22173435391	1,980,000.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	10	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	JUAN SEBASTIAN CAM	1023366530	62700032766	1,980,000.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	11	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	OMAR ORLADO AGUDEL	1022388422	16800004859	1,980,000.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	12	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	MONICA ARANDA MIR	52222401	22172839472	1,980,000.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	13	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	LEIDY GERALDINE DU	1073714001	52500004440	1,980,000.00	BANCOLOMBIA	AHORROS