	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: 01/10/2024

1.CONTRATO 1566-2024 2. AREA PSICOLOGO EBS

3. CONTRATISTA CARLOS DAVID BERMÚDEZ ABRIL

COORDINADOR DE SEDE Y/O SECRETARIA

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

OBSERVACIONES
Entregado 11-10-24

SUPERVISOR:

		FECHA DE ENTREGA	FIRMA
CERTIFICADO DE SUPERVISION			
PAZ Y SALVO			
LIQUIDACION			

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

PRESUPUESTO:

2224

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

CONTABILIDAD:

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

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	María Victoria Herrera Roa - Gerente

Soacha, 2 de diciembre de 2024

CUENTA DE COBRO **1566 -3**

EMPRESA DE SALUD ESE MUNICIPIO DE SOACHA
JULIO CESAR PEÑALOZA

NIT. 832.001.794-2

DEBE A

CARLOS DAVID BERMUDEZ ABRIL
C.C. No. 80.792.170

ESE Empresa de Salud Julio Cesar Peñaloza
RECIBIDO
FECHA: 11-12-2024
HORA:
FOLIOS:
No. Radicación:
Firma:

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

Por concepto de prestar servicios de prestación de servicios como psicólogo para la prestación de servicios profesionales como psicólogo para realizar actividades de atención primaria en salud en el municipio de Soacha en el marco de las normas vigentes, mediante la implementación de equipos básicos de salud en el contexto de las acciones de promoción, mantenimiento de la salud y la atención individual, colectiva y comunitaria de conformidad con la resolución n°.1032 del 2024, expedida el 11 de junio de 2024, por el ministerio de salud y protección social durante el periodo comprendido del 1 **de Noviembre hasta el 30 de Noviembre del 2024.** Según contrato número **1566/2024.**

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

Se anexan planillas de los meses correspondientes al contrato como sigue:

- Planilla número 79425069 cancelada el día 12 de agosto del 2024
- Planilla número 80751280 cancelada el día 21 de octubre del 2024.
- Planilla número 81530626 cancelada el día 25 de noviembre del 2024.

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

INFORME DE ACTIVIDADES.

FECHA DE ELABORACION: 02 DE NOVIEMBRE DEL 2024

NOMBRES Y APELLIDOS	CARLOS DAVID BERMUDEZ ABRIL
NUMERO CONTRATO Y AÑO:	1566-2024
VIGENCIA DEL CONTRATO:	**9 DE SEPTIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024**
PERIODO FACTURADO:	**1 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2024**
VALOR TOTAL CONTRATO:	18,400,000
VALOR A COBRAR PERIODO:	4,600,000

ITEM	ACTIVIDAD	DESARROLLO	EJECUCION	EVIDENCIA
1.	Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada microterritorios asignados.	Se realizar mapeo y cartografía social del territorio correspondiente a la cirstalina, primer territorio abordado.	Ejecutado.	PDF de cartografía Evidencia en carpeta en drive y NAS
2.	Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación.	No se Identificaron personas no afiliadas al sistema de salud, pero se estuvo en disposición de realizarlo.	Ejecutado.	No se realizaron actividades durante el mes de acuerdo a la obligación correspondiente,
3	Realizar valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: familiograma, APGAR familiar, Escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y Ecomapa a las familias caracterizadas.	Se realizar valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: familiograma	Ejecutado.	PDF de planes de cuidado Evidencia en carpeta en drive y NAS
4	Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados	Se utilizaron los disposivos médicos (equipos biomédicos) para la identificación de condiciones de salud, pero se estuvo en disposición de realizarlo.	Ejecutado.	PDF de planes de cuidado Evidencia en carpeta en drive y 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 integrales de cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarroilar en el sector salud.	Ejecutado.	PDF de planes de cuidado Evidencia en carpeta en drive y 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 de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes y por microterritorios asignado	Ejecutado	PDF de planes de cuidado Evidencia en carpeta en drive y 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 canalizacónes pertinentes, pero se estuvo en disposición de realizarlo.	Ejecutado	PDF de planes de cuidado Evidencia en carpeta en drive y NAS

8	Realizar el marcaje de georeferenciación en las cuales se evidencie fecha y hora de la actividad con el fin de determinar los sitios que han sido atendidos en el municipio, y como parte de las evidencias contractuales. El uso adecuado del software de georeferenciación permitirá recopilar información estadística en tiempo real, informes administrativos dentro del proceso y ejecución del contrato, lo cual debe ser	No se cuenta la herramienta por el momento por ende no se realizó la actividad pero se estuvo en disposicón de hacerlo	Ejecutado	No se realizaron actividades durante el mes de acuerdo a la obligación correspondiente,
9	Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud.	No se gestionó el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud, pero se estuvo en disposición de realizarlo.	Ejecutado.	No se realizaron actividades durante el mes de acuerdo a la obligación correspondiente,
10	Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno en los microterritorios asignados.	Se brindó educación 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.	Ejecutado.	PDF de planes de cuidado Evidencia en carpeta en drive y NAS
11	Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.	Se informó a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.	Ejecutado.	PDF de evidencias Evidencia en carpeta en drive y 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 canalizó a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas, pero se estuvo en disposición de realizarlo.	Ejecutado.	No se realizaron actividades durante el mes de acuerdo a la obligación correspondiente,
13	Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.	No se realizaron seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores, pero se estuvo en disposición de realizarlo.	Ejecutado.	No se realizaron actividades durante el mes de acuerdo a la obligación correspondiente,
14	Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.	Se Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.	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 de evidencias Evidencia en carpeta en drive y NAS
16	Realizar tamizajes de acuerdo a las prioridades y necesidades en la población de los microterritorios asignados.	No se realizaron tamizajes en la población de los microterritorios asignados, pero se estuvo en disposición de realizarlo.	Ejecutado	No se realizaron actividades durante el mes de acuerdo a la obligación correspondiente,
17	Asistir y participar activamente en brigadas, jornadas de salud y demás actividades programadas.	Se asistió y participó activamente en la brigada jornada de salud el 15 de noviembre de 2024.	Ejecutado	PDF de evidencias Evidencia en carpeta en drive y NAS

18	El contratista deberá entregar de manera oportuna según las fechas estipuladas por la referente del programa, cronograma de actividades, plan de trabajo mensual, los productos realizados en campo, bases de datos y retroalimentación de casos y/o a la persona encargada de consolidar la información y seguimiento al plan de cuidado familiar y a su respectiva canalización.	Se articuló de manera oportuna las actividades ejecutadas y se suministró la información en el momento indicado	Ejecutado	Certificacion por sistemas Evidencia en carpeta en drive y la NAS
19	Realizar actividades del plan de gestión documental como son: organización, foliación y conservación de la documentación que tiene a cargo de acuerdo a los lineamientos exigidos, cumplir con cada uno de los procesos frente al manejo de la información y consolidación.	Se entrega información teniendo en cuenta lineamientos de gestión documental	Ejecutado	Certificacion por sistemas Evidencia en carpeta en drive y la NAS
20	Asistir a cada una de las capacitaciones, socializaciones e inducción frente a los cambios del proceso que requiera ser compartido por parte de la referente	No se realizaron capacitaciones el presente mes, pero estuve en diposición de asistir.	Ejecutado	No se realizaron actividades durante el mes de acuerdo a la obligación correspondiente,
21	El contratista debe garantizar la calidad, oportunidad y suficiencia documental a través de: caracterización del individuo, plan de cuidado familiar — priorización el individuo y/o familia, canalización efectiva, activación de rutas, base de datos y uso de aplicativos según lo estipulado por la ESE municipal Julio Cesar Peñaloza y el Ministerio de Salud. para las acciones realizadas en los territorios y microterritorios.	Se entrega la informacion con calidad, oportunidad y suficiencia	Ejecutado	Certificación referente coordinadora EBS
22	Clausula verde participar de las actividades de gestión ambiental y poner en práctica el contenido de las capacitaciones de manejo integral de residuos, conductas básicas de bioseguridad, limpieza y desinfección, hospital verde y todas aquellas que surjan en el desarrollo de sus actividades	No fui convocado a espacios verdes pero estuve en disposición de hacerlo	Ejecutado	No se realizaron actividades durante el mes de acuerdo a la obligación correspondiente,
23	Las demás Actividades que le sean asignadas durante el mes y estén acordes con la naturaleza del objeto contractual.	Se asiste a atención en ips san mateo los dias 5, 7, 14, 21, 28 de noviembre	Ejecutado	PDF de evidencias Evidencia en carpeta en drive y NAS

CARLOS DAVID BERMUDEZ ABRIL
PSICOLOGO
C.C. 80,792,170 DE BOGOTÁ, D.C.

JEIMY VARGAS HURTADO
Coordinadora Equipos basicos

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	80792170	CARLOS DAVID BERMUDEZ ABRIL		Cra 52 bis No 18 18 sur	9089719	cdbermudeza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				I	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	21/10/2024	80751280	$572.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	230.700	0		0		0	4	700	0	231.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING - Proteccion)	800229739-0	295.300	0	0	0	0	4	900	0	296.200	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	45.000				45.000	4	200	45.200			450	45.200	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	4	0	0	0
ICBF				
0	4	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	230.700	231.400
Pensión	1	295.300	296.200
Riesgos Laborales	1	45.000	45.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	571.000	572.800

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	80792170	CARLOS DAVID BERMUDEZ ABRIL	Cra 52 bis No 18 18 sur	8089719	cdbermudeza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

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	21/10/2024	80751280	$572.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotiza	Retiro	Extranjero	Colom. x exterior	Exonerado	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	DIA	CORRECCIÓN	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 Aport.	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80792170	BERMUDEZ ABRIL CARLOS DAVID	59	0			N																		220201	1.845.225	295.300	0	0	0	0	EPS008	1.845.225	220.700	14 23	1.845.225	3	45.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Banco de Bogotá

Comprobante de compra y pagos virtuales PSE

Pago exitoso

Número de autorización 108202

Domingo, 20 de octubre de 2024, 9:51:36 a. m.

Detalle

$572.800

Valor Pagado

IVA incluído:	$0
Pago a:	COMPENSAR-OI
Débito desde:	Cuenta de Ahorros *2724
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Fecha y hora inicio transacción	2024-10-20 09:50:24
NIT del comercio	9998600669427
Número de factura	80751280
Código Único de Seguimiento	993565196
Dirección IP:	181.32.214.206
Referencia 1:	
Referencia 2:	CC
Referencia 3:	80792170

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	80792170	CARLOS DAVID BERMUDEZ ABRIL	Cra 52 bis No 18 18 sur	9089719	cdbermudeza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-10	2024-10	I	25/11/2024	81530626	TOTAL A PAGAR	
					$573.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	230.700	0		0		0	5	900	0	231.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	295.300	0	0	0	0	5	1.100	0	296.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	45.000			-	45.000	5	200	45.200			450	45.200	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	5	0	0	0
ICBF				
0	5	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	230.700	231.600
Pensión	1	295.300	296.400
Riesgos Laborales	1	45.000	45.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	571.000	573.200

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	80792170	CARLOS DAVID BERMUDEZ ABRIL	Cra 52 bis No.18 18 sur	9089719	cdbermudeza@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I -- Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	25/11/2024	81530626	$573.200	

TALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Colombiano en el exterior	Estudiante	Estudiante de aprendizaje	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	PL	CORRECCIÓN	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 Aportante	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	80792170	BERMUDEZ ABRIL CARLOS DAVID	59	0		N																	230201	1.845.225	295.300	0	0	0	0	EPS008	1.845.225	230.700	14-23	1.845.225	3	45.000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Gmail David Abril <cdbermudeza@gmail.com>

PSE Transacción Aprobada - CUS 1071771544

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 23 de noviembre de 2024, 21:00
Para: cdbermudeza@gmail.com



¡Hola, carlos david bermudez abril!

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

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1071771544
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 573.200
Fecha de Transacción: 23/11/2024

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 frencuentemente.

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

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

CERTIFICA QUE:

El (la) señor (a) **CARLOS DAVID BERMUDEZ ABRIL**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No.**80792170** y objeto contractual de prestación de servicios N° **1566-2024** como **PSICOLOGO** 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 0 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 m ismo 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, 03 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) **CARLOS DAVID BERMUDEZ ABRIL**, identificado con Cédula de Ciudadanía No.**80792170**, ejecutó la Prestación de Servicio según contrato No. **1566-2024** 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 $4.600.000.

Soacha, 04 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

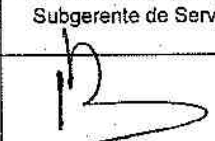
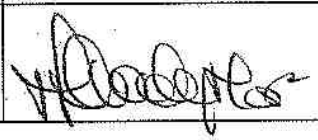
ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Héctor Andrés Cendales Molano Subgerente Administrativo y Financiero	Yeni Escobar Peñaloza Líder de Calidad Julia Andrea De Ávila Heredia Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Gestión Interna	María Victoria Herrera Roa Gerente

	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	04 de Diciembre de 2024
CONTRATO No.	1566-2024
CONTRATISTA	CARLOS DAVID BERMUDEZ ABRIL
REPRESENTANTE LEGAL	NO APLICA
IDENTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL	NO APLICA
IDENTIFICACIÓN	80.792.170
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	09 de septiembre de 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	31 de diciembre de 2024
PRORROGA	N/A
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	**$18.400.000**
ADICIÓN	N/A
PERIODO FACTURADO	01 de noviembre al 30 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 Psicologia, 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 1566- 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:80751280 Octubre:81530626
	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA:	Septiembre:21/10/2024 Octubre:25/11/202
	IBC:	Septiembre:$1.845.225 Octubre$1.845.225
	APORTE A PENSIÓN:	Septiembre: $295.300 Octubre: $ 295.300
	APORTE A SALUD:	Septiembre: $230.700 Octubre: $230.700
	APORTE A ARL:	Septiembre: $45.000 Octubre: $45.000
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: 15283

Estado:	Confirmado				
Fecha de la CXP:	13/12/2024				
Tercero:	Cédula de ciudadanía - 80792170 - CARLOS DAVID BERMUDEZ ABRIL				
Proveedor:	80792170 - CARLOS DAVID BERMUDEZ ABRIL				
Cuenta contable:	24010108 - SERVICIOS				
Disponibilidad:	2098	**Compromiso:**	2224	**Obligación:**	4570
Factura:	DS0000009193	**Fecha:**	13/12/2024	**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 #00000000009791)				
Detalle compromiso:	Contrato No. 1566 Pago prestación de servicios profesionales como psicologo 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. 1566				

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	13/12/2024	$ 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
4570

Estado: Confirmado
Fecha: 13/12/2024 11:38:34 a. m.
CDP: 2098
RP: 2224
Tercero: 80792170 - CARLOS DAVID BERMUDEZ ABRIL
Documento: 00000000009791
Observaciones: EBS
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONFORMIDAD A LA RESOLUCIÓN No. 1032 DE 2024, MSPS.
PAGO: NOVIEMBRE DE 2024
CONTRATO DEL 2024 No. 1566

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]

CARLOS DAVID BERMUDEZ ABRIL - Documento No.: 80792170

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

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

Fecha Actual : martes, 17 diciembre 2024

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000016634

Consecutivo : 000000000016634 Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 13/12/2024 1:21:10 p. m. Valor : $ 4.554.000,00
Beneficiario 80792170 BERMUDEZ ABRIL CARLOS DAVID
Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000001056 *Numero Nota:* 00000001056
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 : 12/13/2024 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCOLOMBIA 22100006162 - RESOLUCION 1032 -2024 - 7205	80792170	11100623	$ 0,00	$ 4.554.000,00
COMODIN Egreso Generado por la Dispersion 00000001056	80792170	24010108	$ 4.554.000,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
DS0000009193	$ 4.554.000,00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
4555	20241213	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. :AD1073691569 DORA ESTEFANIA ACERO RUIZ

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :AD1073691569

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

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 | AY

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

17 de Diciembre de 2024 11:54:43 AM
Dirección IP: 152.200.137.154

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: martes, 17 de diciembre de 2024 - 11:21 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:	1056
Cuenta a Debitar:	22100006162 - Ahorros
Nit de la Cuenta:	832001794
Nombre de la Cuenta:	EMP. DE SALUD SOACHA
Valor Total:	96,692,790.00
Número Total de Registros:	21
Fecha de Creación del Lote:	13/12/2024
Fecha de Aplicación:	13/12/2024
Fecha de Envío:	13/12/2024
Número de Secuencia:	A
Fecha Efectiva (dd/mm/aaaa):	13/12/2024
Estado:	Orden de pago recibida, en proceso de verificación

Estado de Registros		
Exitosos	21	☐
Pendientes	0	☐
Rechazados	0	☐
Otros	0	☐
Todos	21	☐

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	WALTER ESNEYDER VA	1024518624	550456600230199	5,940,000.00	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS
	☐	2	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	PAULA ANDREA ROA Q	1022407323	24131571185	5,940,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS
	☐	3	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	LUISA FERNANDA DIA	1012437258	261378483	4,554,000.00	BANCO DE BOGOTA	AHORROS
	☐	4	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	NORA VIVIANA GUTIE	53003511	272136177	4,554,000.00	BANCO DE BOGOTA	AHORROS
	☐	5	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	YUDY VANESSA APONZ	1014193820	550008400735620	4,554,000.00	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS
	☐	6	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	CARLOS DAVID BERMU	80792170	637282724	4,554,000.00	BANCO DE BOGOTA	AHORROS
	☐	7	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	JUAN SEBASTIAN SIE	1010946022	24135462144	4,554,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS
	☐	8	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	DAYANNA ALEJANDRA	1022419300	261210496	4,554,000.00	BANCO DE BOGOTA	AHORROS
	☐	9	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	YESICA PAOLA ESCOR	1129535839	92820003183	4,554,000.00	SCOTIABANK COLPATRIA S.A	AHORROS
	☐	10	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	NORMA ELIZABETH HE	1032371563	3900115985	4,554,000.00	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS
	☐	11	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	SANDRI CAROLA VASQ	1233511036	272263765	4,554,000.00	BANCO DE BOGOTA	AHORROS
	☐	12	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	JULY PAOLA LAGOS M	1012415037	4762022208	4,554,000.00	SCOTIABANK COLPATRIA S.A	AHORROS
	☐	13	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	MILTON ANDRES DUQU	80144990	488425631170	2,376,000.00	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS
	☐	14	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	DANIELA GOMEZ RUI	1073704437	24135850183	1,980,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS
	☐	15	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CUENTE	ERIKA YULIET RINCO	1019104643	54700051717	2,376,000.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	16	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CUENTE	JOHANNA MILENA MAN	52743553	52575941591	2,376,000.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	17	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CUENTE	JESUS DAVID CAICED	1000119195	17300000301	1,980,000.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
	☐	18	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	INGRI YOHANA PAEZ	1072189180	451922145	5,940,000.00	BANCO AV VILLAS	AHORROS
	☐	19	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	JOVAN ALBEIRO BARR	1012441132	24110338987	3,960,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS
	☐	20	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	DIANA ALEXANDRA TA	53132316	570469570034576	9,652,500.00	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS