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

1.CONTRATO 1309-2024 2. AREA EBS PSICOLOGIA

3. CONTRATISTA LIBIA PATRICIA ESPITIA COQUIRA

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	
FOR. RETEFUENTE	
INFORME Y/O ACTA DE ALMACEN	

OBSERVACIONES

SUPERVISOR: MARTHA RUBIO

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	María Victoria Herrera Roa - Gerente

Soacha, diciembre 31 de 2024

CUENTA DE COBRO 1309 -4

EMPRESA DE SALUD ESE MUNICIPIO DE SOACHA
JULIO CESAR PEÑALOZA

NIT. 832.001.794-2

DEBE A

LIBIA PATRICIA ESPITIA COQUIRA
C.C. No. 53892575 de Soacha

La suma de:**($ 4.600.000) cuatro millones seiscientos mil pesos m/cte.**

Por concepto 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 **27 de noviembre al 26 de diciembre de 2024**. Según contrato número 1309 /2024.

Consignar a la cuenta de ahorros No. **24101634131** Banco caja social
Numero de planilla diciembre **82525492**
pagada el día 09 de diciembre del 2024.
Numero de planilla noviembre **81898255**
pagada el día 25 de noviembre del 2024.

Patricia Espitia
LIBIA PATRICIA ESPITIA COQUIRA
C.C. 53.892.575 de Soacha
Dirección kr 3 30 12
Teléfono 3134965188
e-mail: paty2255@hotmail.com

FECHA DE ELABORACION:	31/12/2024
INFORME DE ACTIVIDADES	
NOMBRE:	LIBIA PATRICIA ESPITIA COQUIRA
NUMERO CONTRATO:	1309/2024
VIGENCIA DEL CONTRATO:	27 DE AGOSTO DE 2024 AL 26 DE DICIEMBRE DE 2024
FECHA DE EJECUCION:	27 DE NOVIEMBRE DE 2024 AL 26 DE DICIEMBRE DE 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	Se realiza informe de mapeo y cartografía de acuerdo a la información suministrada por el equipo de salud del territorio	Ejecutado	PDF informe de cartografía y mapeo del EBS Evidencia en carpeta en drive y la NAS
2	Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación.	Se identificaron personas sin aseguramiento y se direccionaron con trabajo social	Ejecutado	pdf soporte de canalización. Evidencia en carpeta en drive y la NAS
3	Realizar valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: familiograma, APGAR familiar, Escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y Ecomapa a las familias caracterizadas.	Se suministro la información en el plan de cuidado	Ejecutado	PDF Planes de cuidado Evidencia en carpeta en drive y la NAS
4	Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados	Se utilizaron los dispositivos médicos (equipos biomédicos) para la identificación de condiciones de salud	Ejecutado	PDF Planes de cuidado Evidencia en carpeta en drive y la NAS
5	Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores.	Se formularon planes de cuidado	Ejecutado	PDF Planes de cuidado Evidencia en carpeta en drive y la NAS
6	Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes y por microterritorios asignado	Se identificaron las prioridades y se dio manejo	Ejecutado	PDF Planes de cuidado Evidencia en carpeta en drive y la NAS
7	Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina).	Se gestionó la prestación de servicios de salud con las canalizaciones pertinentes	Ejecutado	PDF soporte de canalización. Evidencia en carpeta en drive y la NAS
8	Realizar el marcaje de 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.	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 Evidencia en carpeta en drive y la NAS
9	Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud	No se realizaron remisiones	Ejecutado	N/A 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	PDF Planes de cuidado Evidencia en carpeta en drive y la NAS
11	Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.	Se realizó canalización de acuerdo a las necesidades al lugar pertinentes	Ejecutado	PDF Planes de cuidado Evidencia en carpeta en drive y la NAS
12	Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas.	Se canalizó a otros sectores	Ejecutado	PDF Canalizaciónes 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.	Se realizaron seguimientos durante este mes	Ejecutado	PDF Planes de seguimientos Evidencia en carpeta en drive y la NAS
14	Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin	Se digitalizó la información a través de formulario google	Ejecutado	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 acuerdo a las prioridades y necesidades en la población de los microterritorios asignados.	No se cuenta con pruebas rápidas por lo que no se realizó la actividad pero se estuvo en disposición de hacerlo	Ejecutado	NA Evidencia en carpeta en drive y la NAS
17	Asistir y participar activamente en brigadas, jornadas de salud y demás actividades programadas.	No se realizaron brigadas de salud en el mes pero estuve en la disposición de realizarla.	Ejecutado	NA Evidencia en carpeta en drive y la 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	Certificación referente coordinadora EBS
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	Certificación referente coordinadora EBS
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.	Participé de las reuniones convocadas el día 2 de diciembre de 2024	Ejecutado	PDF Acta de asistencias Evidencia en carpeta en drive y la NAS
21	El contratista debe garantizar la calidad, oportunidad y suficiencia documental a través de: caracterización del individuo, plan de cuidado familiar — priorización del individuo y/o familia, canalización efectiva, activación de rutas, base de datos y uso de aplicativos según lo estipulado por la ESE municipal Julio Cesar Peñaloza y el Ministerio de Salud. para las acciones realizadas en los territorios y microterritorios.	Se entrega la información con calidad, oportunidad y suficiencia	Ejecutado	Certificación referente coordinadora EBS
22	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 Evidencia en carpeta en drive y la NAS
23	Las demás Actividades que le sean asignadas durante el mes y estén acordes con la naturaleza del objeto contractual	No fui convocado a espacios verdes pero estuve en disposición de hacerlo	Ejecutado	NA Evidencia en carpeta en drive y la NAS

Patricia Espitia

Libia Patricia Espitia Coquira
Psicóloga

JEHAMY 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	53692575	LIBIA PATRICIA ESPITIA COQUIRA		cra 3 # 30 bis 12	6015001256	paty2255@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-12	2024-12	I	09/12/2024	82525492	TOTAL A PAGAR	
					$369.300	

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	230,000	0		0		0	0	0	0	230,000	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
230301	Porvenir	800224808-8	294,400	0	0	0	0	0	0		294,400	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										
14-11	ARL SURA	830903790-5	44,900				44,900	0	0	44,900			449	44,900	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	230,000	230,000
Pensión	1	294,400	294,400
Riesgos Laborales	1	44,900	44,900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	569,300	569,300

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	53692575	LIBIA PATRICIA ESPITIA COQUIRA	cra 3 # 30 bis 12	6019001288	paty2255@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-12	2024-12	1	09/12/2024	82525492	TOTAL A PAGAR	
					$569.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza Exterior	Estudiante	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INT	COMPENSACIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Aportante	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 otras parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	53692575	ESPITIA COQUIRA LIBIA PATRICIA	59	0		N																		230301	1.840.000	294.400	0	0	0	0	EPS005	1.840.000	230.000	14-11	1.840.000	3	44.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Outlook

PSE Transacción Aprobada - CUS 1112895332

Desde serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Fecha Lun 9/12/2024 3:07 PM
Para paty2255@hotmail.com <paty2255@hotmail.com>



¡Hola, Libia Patricia !

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

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 1112895332
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 569.300
Fecha de Transacción: 09/12/2024

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.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53892575	LIBIA PATRICIA ESPITIA COQUIRA	cra 3 # 30 bis 12	6019001288	paty2255@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-11	2024-11	I	25/11/2024	81898255	TOTAL A PAGAR	
					$569.300	

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	230.000	0		0		0	0	0	0	230.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	284.400	0	0	0	0	0	0		284.400	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										
14-11	ARL SURA	830603790-5	44.900				44.900	0	0	44.900			449	44.900	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	230.000	230.000
Pensión	1	284.400	284.400
Riesgos Laborales	1	44.900	44.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	569.300	569.300

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	53892575	LIBIA PATRICIA ESPITIA COQUIRA		cra 3 # 30 bis 12	6019091286	paty2255@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	25/11/2024	81888255	$569.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Extranjero	IGE	IRT	TDE	TDP	TAE	TDP	TYP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Coincidencia	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	53892575	ESPITIA COQUIRA LIBIA PATRICIA	59	0			N																	230301	1,840,000	294,400	0	0	0	0	EPS003	1,840,000	233,000	14-11	1,840,000	3	44,900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **LIBIA PATRICIA ESPITIA COQUIRA**, identificado con **CC** número **53892575**, aportó por **LIBIA PATRICIA ESPITIA COQUIRA**, identificado(a) con **CC** número **53892575** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **59 - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2024-11** y salud **2024-11** de la siguiente manera:

14-11	ARL SURA															0		30	$1,840,000	$44,900	$0	$0	Noviembre - 2024	81698255	25/11/2024	N
230301	Porvenir															0		30	$1,840,000	$294,400	$0	$0	Noviembre - 2024	81698255	25/11/2024	N
EPS005	Sanitas EPS															0		30	$1,840,000	$230,000	$0	$0	Noviembre - 2024	81698255	25/11/2024	N

El presente certificado se expide a los 25 días del mes Noviembre de 2024

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	53692575	LIBIA PATRICIA ESPITIA COQUIRA	cra 3 # 30 bis 12	3019001268	paty2255@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-10	2024-10	1	31/10/2024	81144764	TOTAL A PAGAR	
					$569.300	

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	830251440-6	230.000	0		0		0	0	0	0	230.000	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
230301	Porvenir	800224808-5	294.400	0	0	0	0	0	0		294.400	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										
14-11	ARL SURA	830903790-5	44.900				44.900	0	0	44.900			449	44.900	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	230.000	230.000
Pensión	1	294.400	294.400
Riesgos Laborales	1	44.900	44.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	569.300	569.300

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	53892575	LIBIA PATRICIA ESPITIA COQUIRA		cra 3 # 30 bis 12	5019001288	paty2255@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA		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	31/10/2024	81144764	$569.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano Exterior	Suspensión	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Ifp	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 Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	53892575	ESPITIA COQUIRA LIBIA PATRICIA	59	0			N																	230301	1,845,000	284,400	0	0	0	0	EPS005	1,540,600	233,000	14-11	1,840,000	3	44,900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Outlook

PSE Transacción Aprobada - CUS 1016332627

Desde serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Fecha Jue 31/10/2024 5:17 AM
Para paty2255@hotmail.com <paty2255@hotmail.com>



¡Hola, Libia Patricia !

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

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 1016332627
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 569.300
Fecha de Transacción: 31/10/2024

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 confiables para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

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	53592575	LIBIA PATRICIA ESPITIA COQUIRA	cra 3 # 30 bis 12	8019001288	pety2255@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	30/09/2024	60607504	569.300	

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	230.000	0		0		0	0	0	0	230.000	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
230301	Porvenir	800224808-5	294.400	0	0	0	0	0	0		294.400	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										
14-11	ARL SURA	830903790-5	44.900				44.900	0	0	44.900			449	44.900	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	230.000	230.000
Pensión	1	294.400	294.400
Riesgos Laborales	1	44.900	44.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	569.300	569.300

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	53692575	LIBIA PATRICIA ESPITIA COQUIRA	cra 3 # 30 bis 12	3019091288	paty2255@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	1	30/09/2024	80607504	$569.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Afiliado	Extranjero	Cotiza en el Exterior	Ing	Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Cotizante Alto Riesgo	Cód. AFP	ISC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	ISC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	ISC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	ISC CCF	Aporte CCF	ISC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	53692575	ESPITIA COQUIRA LIBIA PATRICIA	52	0		N							M										230301	1.840.000	204,460	0	0	0	0	EPS005	1.840.000	232,503	14-11	1.840.000	3	44,000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Outlook

PSE Transacción Aprobada - CUS 946314317

Desde serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Fecha Lun 30/09/2024 12:11 PM
Para paty2255@hotmail.com <paty2255@hotmail.com>



¡Hola, Libia Patricia !

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

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 946314317
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 569.300
Fecha de Transacción: 30/09/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estes 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.

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	53892575	LIBIA PATRICIA ESPITIA COQUIRA		cra 3 # 30 bis 12	6019001288	paty2255@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	08/08/2024	70330218	$402.200	

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	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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	830903780-5	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

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		DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53892575	LIBIA PATRICIA ESPITIA COQUIRA		cra 3 # 20 bis 12	6019001288	paty2255@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA		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	
2024-08	2024-08	1	08/09/2024	78330218	$402.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Extranjero	Reg	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Días Incapacidad	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	Días cotizados	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	53892575	ESPITIA COQUIRA LIBIA PATRICIA	59	0		N																			230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	ESS065	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Outlook

PSE Transacción Aprobada - CUS 831407999

Desde serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Fecha Jue 8/08/2024 11:25 AM
Para paty2255@hotmail.com <paty2255@hotmail.com>



¡Hola, Libia Patricia !

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

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 831407999
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 402.200
Fecha de Transacción: 08/08/2024

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.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	53892575
NOMBRES	LIBIA PATRICIA
APELLIDOS	ESPITIA COQUIRA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	SOACHA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/10/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	12/12/2024 11:40:21	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el

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

FECHA DE ELABORACIÓN	31 de noviembre de 2024	
CONTRATO No.	1309-2024	
CONTRATISTA	LIBIA PATRICIA ESPITIA COQUIRA	
REPRESENTANTE LEGAL	**NO APLICA**	
IDENTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL	**NO APLICA**	
IDENTIFICACIÓN	53.892.575	
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN EL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTE, MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS EQUIPOS BASICOS 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 1024, POR EL MINISTERIO DE SALUD YPROTECCIÓN SOCIAL	
FECHA DE INICIO	27 de agosto de 2024	
FECHA DE TERMINACIÓN	26 de diciembre de 2024	
PRORROGA	N/A	
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	**$18.400.000**	
ADICIÓN	N/A	
PERIODO FACTURADO	27 de noviembre al 26 de diciembre del año 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 Psicólogo, 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 1309- 4, 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.	
	No. DE PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL:	Agosto:79330218 Septiembre:80607504 Octubre:81144764

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: INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL PERSONA NATURAL	CODIGO:A-JURCON-F 002
PROCESO: GESTIÓN JURIDICA		VERSION: 01
SUBPROCESO: CONTRATACIÓN		FECHA: 26/11/2021

		Noviembre:81898255 Diciembre:82525492
	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA:	Agosto:08/08/2024 Septiembre:30/09/2024 Octubre:31/10/2024 Noviembre:25/11/2024 Diciembre:09/12/2024
	IBC	Agosto:$1.300.000 Septiembre$1.840.000 Octubre$1.840.000 Noviembre:$1.840.000 Diciembre:$1.840.000
	APORTE A PENSIÓN:	Agosto:208.000 Septiembre:294.400 Octubre:294.400 Noviembre:$294.400 Diciembre:$294.400
	APORTE A SALUD:	Agosto:$162.500 Septiembre:230.000 Octubre:230.000 Noviembre:$230.000 Diciembre:$230.000
	APORTE A ARL:	Agosto:$31.700 Septiembre:44.900 Octubre:44.900 Noviembre:$44.900 Diciembre:$44.900
RELACIÓN DE PAGOS	VALOR CONTRATADO	$18.400.000
	VALOR PAGADO A LA FECHA	$13.800.000
	VALOR A GIRAR	$4.600.000
	SALDO POR EJECUTAR	$0
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	

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

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) **LIBIA PATRICIA ESPITIA COQUIRA**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. **53892575** y objeto contractual de prestación de servicios N° **1309-2024** 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 **27 DE NOVIEMBRE AL 26 DE DICIEMBRE DE 2024**, por lo tanto se sugiere el pago correspondiente a la suma de [illegible] SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.600.000) durante el cual ejecutó el objeto contractual pactado y las obligaciones del mismo de acuerdo a las evidencias presentadas y los documentos que así lo soportan.

Así mismo se certifica que las evidencias del desarrollo de sus actividades fueron cargadas y verificadas en la NAS-INTRANET correspondiente.

Soacha, 31 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 Ro[illegible] 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) **LIBIA PATRICIA ESPITIA COQUIRA,** identificado con Cédula de Ciudadanía No.**53892575**, ejecutó la Prestación de Servicio según contrato No. **1309-2024** las actividades realizadas en el periodo del **27 DE NOVIEMBRE AL 26 DE DICIEMBRE 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, 31 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 César Peñaloza	**E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA**	
MACROPROCESO: APOYO **PROCESO: GESTION DEL TALENTO HUMANO** **SUBPROCESO: ADMINISTRACIÓN**	**Formato** **ACTA DE ENTREGA** **PERSONAL CONTRATISTA ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DE EBS**	**CODIGO: A-THAP-F 001** **VERSION: 01** **FECHA: 16/06/2022**

1. INFORMACIÒN GENERAL	**CHEKLIST (OK)**	
Nombres y apellidos del contratista que entrega: LIBIA PATRICIA ESPITIA COQUIRA	1:	
Área: EQUIPOS BASICOS EN SALUD	2:	
Objeto y Número de Contrato: según contrato No 1309 /2024. Por concepto de prestar servicios 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, como PSICOLOGO el cual se suscribió el 27 de Agosto del 2024 y hasta el 26 de Diciembre del 2024.	3:	
Motivo de la Entrega: Terminación del Contrato: _x__ Retiro: __ Traslado:___	4:	
Fecha de diligenciamiento: 31 DE DICIEMBRE DE 2024	5:	

2. INFORME EJECUCIÒN CONTRACTUAL

FECHA DE ELABORACION:	**31 DE DICIEMBRE 2024**
INFORME DE ACTIVIDADES	
NOMBRE:	LIBIA PATRICIA ESPITIA COQUIRA
NUMERO CONTRATO:	1309 DE 2024
VIGENCIA DEL CONTRATO:	27/08/2024 HASTA EL 26/12/2024
FECHA DE EJECUCION:	27 DE NOVIEMBRE 2024 HASTA EL 26 DE DICIEMBRE 2024
VALOR TOTAL CONTRATO:	18,400,000
VALOR A COBRAR PERIODO:	4,600,000

ITEM	**ACTIVIDAD**	**DESARROLLO**	**EJECUCION**	**EVIDENCIA**
ITEM	**ACTIVIDAD**	**DESARROLLO**	**EJECUCION**	**EVIDENCIA**
1	Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje	Se realiza informe de mapeo y cartografía de acuerdo a la información suministrada por el equipo	Ejecutado	PDF Informe de cartografía y mapeo del EBS Evidencia en carpeta en drive y la NAS

		de salud del territorio		
2	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 soporte de canalización. Evidencia en carpeta en drive y la NAS
3	Realizar valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: familiograma, APGAR familiar, Escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y Ecomapa a las familias caracterizadas.	Se suministro la información en el plan de cuidado	Ejecutado	PDF Planes de cuidado Evidencia en carpeta en drive y la NAS
4	Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados	Se utilizaron los dispositivos médicos (equipos biomédicos) para la identificación de condiciones de salud	Ejecutado	PDF Planes de cuidado Evidencia en carpeta en drive y la NAS
5	Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores.	Se formularon planes de cuidado	Ejecutado	PDF Planes de cuidado Evidencia en carpeta en drive y la NAS
6	Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes y por microterritorios asignado	Se identificaron las prioridades y se dio manejo	Ejecutado	PDF Planes de cuidado Evidencia en carpeta en drive y la NAS

7	Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina).	Se gestionó la prestación de servicios de salud con las canalizaciones pertinentes	Ejecutado	PDF soporte de canalización. Evidencia en carpeta en drive y la NAS
8	Realizar el marcaje de 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.	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 Evidencia en carpeta en drive y la NAS
9	Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud	No se realizaron remisiones	Ejecutado	N/A 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	PDF Planes de cuidado Evidencia en carpeta en drive y la NAS
11	Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.	Se realizó canalización de acuerdo a las necesidades al lugar pertinentes	Ejecutado	PDF Planes de cuidado Evidencia en carpeta en drive y la NAS

12	Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas.	Se canalizó a otros sectores	Ejecutado	PDF Canalizaciones Evidencia en carpeta en drive y la NAS
13	Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.	Se realizaron seguimientos durante este mes	Ejecutado	PDF Planes de seguimientos Evidencia en carpeta en drive y la NAS
14	Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin	Se digitalizó la información a través de formulario Google	Ejecutado	Certificación por sistemas Evidencia en carpeta en drive y la NAS
15	Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y microterritorios abordados por el equipo	Se ingreso al micro territorio a partir del contacto establecido por el EBS	Ejecutado	PDF Informe de abordaje por EBS Evidencia en carpeta en drive y la NAS
16	Realizar tamizaje de acuerdo a las prioridades y necesidades en la población de los microterritorios asignados.	No se cuenta con pruebas rápidas por lo que no se realizó la actividad, pero se estuvo en disposición de hacerlo	Ejecutado	NA Evidencia en carpeta en drive y la NAS
17	Asistir y participar activamente en brigadas, jornadas de salud y demás actividades programadas.	No se realizaron brigadas de salud en el mes, pero estuve en la disposición de realizarla.	Ejecutado	NA Evidencia en carpeta en drive y la 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	Certificación referente coordinadora EBS
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	Certificación referente coordinadora EBS
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.	Participé de las reuniones convocadas el día 2 de diciembre de 2024	Ejecutado	PDF Acta de asistencias Evidencia en carpeta en drive y la NAS
21	El contratista debe garantizar la calidad, oportunidad y suficiencia documental a través de: caracterización del individuo, plan de cuidado familiar — priorización del individuo y/o familia, canalización efectiva, activación de rutas, base de datos y uso de aplicativos según lo estipulado por la ESE municipal Julio Cesar Peñaloza y el Ministerio de Salud. para las acciones realizadas en los territorios y microterritorios.	Se entrega la información con calidad, oportunidad y suficiencia	Ejecutado	Certificación referente coordinadora EBS

3. INFORME DETALLADO

3.1 Recurso Humano Si [ ] No [X] En caso de ser afirmativo relacionarlos:

3.2 Relación de base de datos utilizados en el desarrollo de las actividades, objetivos de las mismas, claves de acceso, no divulgare información a otras personas fuera de la empresa de todas las bases de datos e información confidencial de las diferentes áreas, relaciono usuarios que me asigno el departamento de Tecnología y/o demás departamentos:

E.S.E Municipal de Soacha Julio César Peñaloza	**E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA**	
MACROPROCESO: APOYO **PROCESO: GESTION DEL TALENTO HUMANO** **SUBPROCESO: ADMINISTRACIÓN**	Formato **ACTA DE ENTREGA** **PERSONAL CONTRATISTA ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DE EBS**	**CODIGO: A-THAP-F 001** **VERSION: 01** **FECHA: 16/06/2022**

USUARIO: psicologia01ebs.esesoacha@gmail.com	CLAVE: L53892.ese

3.3 Relación de los comités en los cuales participa como miembro o delegatario:
NINGUNO

3.4 Constancia de la entrega o no de los elementos devolutivos a cargo, así como del estado en que se entregan: según sea el Objeto Contractual

Carné: SI **Chaleco:** ____ **Bata:** ____ **Dosímetro:** ____ **Chaleco brigadista:** ____

Inventarios: SI: ☐ **NO:** ☒

Otros: CHAQUETA-GORRA.

4. RELACIÓN DE DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Relación de documentos y archivos institucionales que se entregan

(1) Descripción	(2) Formato	(3) Unidad	(4) Cantidad	(5) Folios
FORMATO PLANES DE CUIDADO	Físico / Magnético	Carpeta / Digital	129	129

(1) Nombre del asunto o Documento. (2) Medio en que se haya la Información, magnético (3) indicar si es Carpeta, Libro, A-Z (4) Numero de archivos según la descripción de la primara columna (5) Anotar el número total de folios contenidos en cada unidad de conservación escrita.

Quien Entrega	Quien Recibe	Testigo
Nombre LIBIA PATRICIA ESPITIA COQUIRA	**Nombre** JEIMY VARGAS HURTADO	**Nombre** JEIMY TOBAR
Cargo/Actividad Psicóloga Equipos Básicos	**Cargo/Actividad** **COORDINADORA EQUIPOS BASICOS DE SALUD**	**Cargo/Actividad** TECNICO ADMINISTRATIVO
Firma	**Firma**	**Firma**

Elaboró	Revisado	Aprobado
Joao Enrique Pinzón Pinzón - Líder de Tecnología Héctor Andrés Cendales Molano Subgerente Administrativo y Financiero	Yeni Escobar Peñaloza - Líder de Calidad Julia Andrea De Avila Heredia Jefe de Oficina Asesora de Planeación y Gestión Interna	María Victoria Herrera Roa Gerente

	E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA	
MACROPROCESO: APOYO **PROCESO: GESTION DEL TALENTO HUMANO** **SUBPROCESO: ADMINISTRACIÓN**	**Formato** **ACTA DE ENTREGA** **PERSONAL CONTRATISTA ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DE EBS**	**CODIGO: A-THAP-F 001** **VERSION: 01** **FECHA: 15/06/2022**

VISTO BUENO

En la Ciudad de Soacha, el día 31 del mes de DICIEMBRE del año 2024, el contrato de Prestación de Servicios celebrado entre la E.S.E Municipal de Soacha Julio Cesar Peñaloza, con NIT 832.001.794-2, y el Contratista LIBIA PATRICIA ESPITIA COQUIRA mayor de edad, identificado con la CC 53892575, con contrato número 1309 de 2024 cuyo objeto es prestación prestar servicios 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, como psicóloga. Finaliza por terminación de contrato.

Por lo anterior se procede a realizar el acta de terminación contractual, y se certifica que el contratista se encuentra al día en todo concepto con la Institución:

Firman,

5. RODOLFO RAFAEL MIRANDA
Supervisor del Contrato.

4. CHARLES GONZALEZ
Auxiliar Administrativo de Almacén.

3. DEYBER ALFONSO BECERRA
Referente de Tecnología.

2. DIEGO SIERRA
Referente de Gestión Documental.

JEIMY VARGAS HURTADO
Coordinadora de Equipos Básicos de Salud.

Elaboró	**Revisado**	**Aprobado**
Joao Enrique Pinzón Pinzón - Líder de Tecnología Héctor Andrés Cendales Molano Subgerente Administrativo y Financiero	Yeni Escobar Peñaloza - Líder de Calidad Julia Andrea De Avila Heredia Jefe de 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: 15860

Estado:	Confirmado				
Fecha de la CXP:	26/12/2024				
Tercero:	Cédula de ciudadanía - 53892575 - LIBIA PATRICIA ESPITIA COQUIRA				
Proveedor:	53892575 - LIBIA PATRICIA ESPITIA COQUIRA				
Cuenta contable:	24905401 - HONORARIOS				
Disponibilidad:	2098	**Compromiso:**	1985	**Obligación:**	5155
Factura:	DS0000009741	**Fecha:**	26/12/2024	**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 #00000000010346)				
Detalle compromiso:	Contrato No. 1309 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. EBS				
Detalle comprobante:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONFORMIDAD A LA RESOLUCIÓN No. 1032 DE 2024, MSPS. PAGO: 27 NOVIEMBRE A 26 DICIEMBRE DE 2024 CONTRATO DEL 2024 No. 1309				

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	26/12/2024	$ 4.554.000,00

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

ELABORO: MONICA MARIA MARTINEZ MARTINEZ

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

OBLIGACION
5155

Estado: Confirmado
Fecha: 26/12/2024 6:30:12 p. m.
CDP: 2098
RP: 1985
Tercero: 53892575 - LIBIA PATRICIA ESPITIA COQUIRA
Documento: 00000000010346
Observaciones: EBS
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONFORMIDAD A LA RESOLUCIÓN No. 1032 DE 2024, MSPS.
PAGO: 27 NOVIEMBRE A 26 DICIEMBRE DE 2024
CONTRATO DEL 2024 No. 1309

RUBROS

Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
.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]

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

30 de Diciembre de 2024 8:26:34 AM
Dirección IP: 152.200.137.154

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: lunes, 30 de diciembre de 2024 - 7:37 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:	1086
Cuenta a Debitar:	22100006162 – Ahorros
Nit de la Cuenta:	832001794
Nombre de la Cuenta:	EMP. DE SALUD SOACHA
Valor Total:	136,646,342.00
Número Total de Registros:	26
Fecha de Creación del Lote:	27/12/2024
Fecha de Aplicación:	27/12/2024
Fecha de Envío:	27/12/2024
Número de Secuencia:	A
Fecha Efectiva (dd/mm/aaaa):	27/12/2024
Estado:	Orden de pago recibida, en proceso de verificación

Estado de Registros		
Exitosos	26	☐
Pendientes	0	☐
Rechazados	0	☐
Otros	0	☐
Todos	26	☐

Búsqueda de Registros

Nombre Beneficiario
Identificación Beneficiario
Producto Beneficiario
Valor

Todos	☐	Nro. Registro	Código Transacción	Descripción Transacción	Nombre Beneficiario	Identificación Beneficiario	Producto Beneficiario	Valor	Entidad	Tipo Producto
	☐	1	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	GUSTAVO ADOLFO DAV	1032372918	11115041884 3	8,632,290.00	BANCO FALABELLA S.A.	AHORROS
	☐	2	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	DANIEL DAVID BARBO	1023911304	24069136865	1,980,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS
	☐	3	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	MARTHA JANETH CHIC	24712571	24138071547	1,980,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS
	☐	4	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	DIANA ALEXANDRA TR	53132316	570469570034576	5,940,000.00	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS
	☐	5	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	DAVID ENRIQUE MARI	1003712126	272331851	1,980,000.00	BANCO DE BOGOTA	AHORROS
	☐	6	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	JORGE ALBERTO GARC	1026260127	99279176	3,313,350.00	NU	AHORROS
	☐	7	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	NORA VIVIANA GUTIE	53003511	272136177	5,161,199.00	BANCO DE BOGOTA	AHORROS
	☐	8	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	PAULA AILEEN ORTIZ	1018497410	24085554434	4,028,538.00	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS
	☐	9	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	MIGUEL ANGEL DUART	1014250981	550488436665829	4,554,000.00	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS
	☐	10	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	SANDRA LILIANA CAN	1013590454	8700500559	2,376,000.00	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS
	☐	11	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	YESICA PAOLA ESCOR	1129535839	9282003183	4,554,000.00	SCOTIABANK COLPATRIA S.A	AHORROS
	☐	12	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	DANIEL ENRIQUE VIR	1012401260	4852003502	4,554,000.00	SCOTIABANK COLPATRIA S.A	AHORROS
	☐	13	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	JENNY SUSANA MARTI	1018429964	85002017	4,554,000.00	BANCO BBVA	AHORROS
	☐	14	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	MARIANA HERNANDEZ	1000729232	24115572612	4,554,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS
	☐	15	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	GINA PAOLA BLANCO	1026255736	550002300272685	4,554,000.00	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS
	☐	16	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	CESAR AUGUSTO MACI	1022436047	550488404260009	4,554,000.00	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS
	☐	17	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	LIBIA PATRICIA ESP	53892575	24101634131	4,554,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS
	☐	18	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	IVETH ALEJANDRA GO	1022421837	570462370073126	4,554,000.00	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS
	☐	19	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	KHINBERLY SOLEY PE	1026282643	550488400637515	4,554,000.00	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS
	☐	20	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	JOHAN SEBASTIAN SA	1007690496	24087977800	4,554,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS

Fecha Actual : viernes, 27 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 : 000000000017098

Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 27/12/2024 7:16:12 a. m.
Beneficiario: 53892575 ESPITIA COQUIRA LIBIA PATRICIA
Valor: 4554000,0000
Valor en letras: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000001086

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco: BANCOLOMBIA
Numero : **Consignar :** 12/27/2024 **Impuesto X Mil :** $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCOLOMBIA 22100006162 - RESOLUCION 1032 -2024 - 7205	11100623	$ 0,00	$ 4.554.000,00
COMODIN Egreso Generado por la Dispersion 00000001086	24905401	$ 4.554.000,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
DS0000009741	$ 4.554.000,00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
4997	20241227	2.1.2.02.02.009.01	HONORARIOS	001 - RECURSOS CORRIENTES	$ 4.600.000,00

Elaboró. :AD1073691569 DORA ESTEFANIA ACERO RUIZ
Usuario Id. :AD1073691569

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

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