	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 1700-2024 2. AREA (PERFIL)EBS

3. CONTRATISTA **EMILCE CASTILLO MARIN** Trabajadora Social

COORDINADOR DE SEDE Y/O SECRETARIA

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

OBSERVACIONES

SUPERVISOR:

CERTIFICADO DE SUPERVISION	
PAZ Y SALVO	
LIQUIDACION	

FECHA DE ENTREGA	FIRMA

OBSERVACIONES

FECHA DE ENTREGA	FIRMA

PRESUPUESTO: 2305

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

FECHA DE ELABORACIÓN:	31 DE DICIEMBRE DE 2024.
INFORME DE ACTIVIDADES:	
NOMBRE:	EMILCE CASTILLO MARIN
NUMERO CONTRATO:	1700 DE 2024.
VIGENCIA DEL CONTRATO:	DEL 11 DE SEPTIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024
FECHA DE EJECUCIÓN:	DEL 01 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024.
VALOR TOTAL CONTRATO:	$ 18.400.000,00
VALOR A COBRAR PERIODO:	$ 4.600.000,00

ITEM	ACTIVIDAD	DESARROLLO	EJECUCION	EVIDENCIA
1	Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje.	Informe general de cartografia y mapeo	Ejecutado.	N/A - Block de notas Evidencia en carpeta en drive y la NAS
2	Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación.	Se identificaron personas no afiliadas al SGSSS y se les gestionó la afiliación por medio de la secretaria de salud.	Ejecutado.	PDF soporte de personas no afiliadas 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.	Informe general planes de familiograma y ecomapa agosto	Ejecutado	PDF con soporte de Familiograma, Apgar y Ecomapa 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.	Informe general condiciones de salud	Ejecutado.	N/A - Block de notas 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.	Informe general planes de cuidado	Ejecutado.	PDF soporte psicologia y trabajo social 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	Informe general prioridades de respuesta	Ejecutado.	N/A - Block de notas 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).	Matriz agendamiento	Ejecutado.	Excel documento soporte 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	Informe marcaje georeferenciacion	Ejecutado.	N/A - Block de notas Evidencia en carpeta en drive y la NAS
9	Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieran remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud.	Informe traslado a instituciones de salud	Ejecutado.	N/A - Block de notas Evidencia en carpeta en drive y la NAS
10	Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno en los microterritorios asignados.	Informe : Informacion educacion para la salud brindada.	Ejecutado.	N/A - Block de notas 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.	Portafolio de servicios de salud	Ejecutado.	N/A - Block de notas 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.	Informe canalizaciones	Ejecutado.	N/A - Block de notas Evidencia en carpeta en Drive y la NAS.
13	Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.	Se realizo seguimientos durante este mes	Ejecutado.	N/A - Block de notas Evidencia en carpeta en Drive y la NAS.
14	Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.	no se digitalizó la información a través de formulario Google.	Ejecutado.	N/A - Block de notas 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.	seguimientos en espacios de participacion	Ejecutado.	N/A - Block de notas 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.	Tamizaje de acuerdo a las necesidades en la poblacion	Ejecutado.	N/A - Block de notas Evidencia en carpeta en Drive y la NAS.
18	Asistir y participar activamente en brigadas, jornadas de salud y demás actividades programadas.	Se asistió y participó activamente en las brigadas a las cuales fui convocada OIM (12 diciembre 2024)	Ejecutado	PDF documento soporte Evidencia en carpeta en Drive y la NAS.
19	El contratista deberá entregar de manera oportuna según las fechas estipuladas por la referente del programa, cronograma de actividades, plan de trabajo mensual, los productos realizados en campo, bases de datos y retroalimentación de casos y/o a la persona encargada de consolidar la información y seguimiento al plan de cuidado familiar y a su respectiva canalización.	Se articuló de manera oportuna las actividades ejecutadas y se suministró la información en el momento indicado.	Ejecutado.	Certificación referente coordinadora EBS.
20	Realizar actividades del plan de gestión documental como son: organización, foliación y conservación de la documentación que tiene a cargo de acuerdo a los lineamientos exigidos, cumplir con cada uno de los procesos frente al manejo de la información y consolidación.	Se entrega información teniendo en cuenta lineamientos de gestión documental.	Ejecutado.	Certificación referente coordinadora EBS.

21	Asistir a cada una de las capacitaciones, socializaciones e inducción frente a los cambios del proceso que requiera ser compartido por parte de la referente.	Fui convocado reunión convocada de EBS 11-12-2024 (Comité etica hospitalaria)	Ejecutado	PDF documento soporte Evidencia en carpeta en Drive y la NAS.
22	El contratista debe garantizar la calidad, oportunidad y suficiencia documental a través de: caracterización del individuo, plan de cuidado familiar — priorización del individuo y/o familia, canalización efectiva, activación de rutas, base de datos y uso de aplicativos según lo estipulado por la ESE municipal Julio Cesar Peñaloza y el Ministerio de Salud, para las acciones realizadas en los territorios y microterritorios.	Se entrega la información con calidad, oportunidad y suficiencia.	Ejecutado.	Certificación referente coordinadora EBS.
23	Cláusula verde participar de las actividades de gestión ambiental y poner en práctica el contenido de las capacitaciones de manejo integral de residuos, conductas básicas de bioseguridad, limpieza y desinfección, hospital verde y todas aquellas que surjan en el desarrollo de sus actividades.	No fui convocado a espacios verdes pero estuve en disposición de hacerlo	Ejecutado.	N/A - Block de notas Evidencia en carpeta en Drive y la NAS.
25	Las demás Actividades que le sean asignadas durante el mes y estén acordes con la naturaleza del objeto contractual.	No se realizaron las demás actividades asignadas desde la coordinación de EBS	Ejecutado.	N/A - Block de notas Evidencia en carpeta en Drive y la NAS.

EMILCE CASTILLO MARIN
Trabajador Social

Coordinadora Equipos básicos

Soacha, 31 diciembre de 2024

CUENTA DE COBRO # 1700-4

EMPRESA DE SALUD ESE MUNICIPIO DE SOACHA
JULIO CESAR PEÑALOZA

NIT. 832.001.794-2

DEBE A

EMILCE CASTILLO MARIN
C.C. No. 52.189.951

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

Por concepto de prestar servicios de (PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO COMPLEMENTARIOS PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN EL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTES, MEDIANTE LA IMPLEMENTACION DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCION, MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y LA ATENCION INDIVIDUAL, COLECTIVA, COMUNITARIA DE LA CONFORMIDAD CON LA RESOLUCION 1032 DEL 2014 EXPEDIDA EL 11 DE JUNIO DE 2024 POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, CARGO TRABAJADORA SOCIAL) durante el periodo comprendido del 01 de DICIEMBRE al 31 de DICIEMBRE del 2024. Según contrato número 1700 /2024.

Consignar a la cuenta corriente No. 002460002070 Banco Davivienda

Numero de planilla mes noviembre 9478262794 la cual fue cancelada el día 13 de diciembre 2024.
Numero planilla mes diciembre 9478879887 la cual fue cancelada el 13 de diciembre 2024

EMILCE CASTILLO MARIN

C.C. 52189951 de Bogotá
Dirección Cra 68b N° 25b 20
Teléfono 3108843707
e-mail: emilcecastillomarin@hotmail.com

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52189951		CASTILLO MARIN EMILCE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 68 B NO. 25 B - 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4270502	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1122818034	9478262794	I	2024/12/12	2024/12/13	BANCO DAVIVIENDA	1	$619,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	Ingret Vsts Sln Ige Lma Vac Avp Vct Irl Vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000		$48,800		$0	$0		$618,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000		$48,800		$0	$0		$618,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000		$48,800		$0	$0		$618,800
1	CC 52189951	CASTILLO EMILCE		25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS001	30	$2,000,000	$250,000		0	$0	$0	14-11	30	$2,000,000	2.436%	$48,800	0	$0	$0	No	$618,800
Total Afiliados(1)						$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000		$48,800		$0	$0		$618,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52189951		CASTILLO MARIN EMILCE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 68 B NO. 25 B - 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4270502	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1122818034	9478262794	I	2024/12/12	2024/12/13	BANCO DAVIVIENDA	1	$619,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,000	$300	$0	$320,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$320,000	$300	$0	$320,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$48,800	$100	$0	$48,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$48,800	$100	$0	$48,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,000	$200	$0	$250,200
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$250,000	$200	$0	$250,200
TOTAL				1	$618,800	$600	$0	$619,400

2024/12/13 08:17 AM

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1122818034

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9478262794

Fecha
13/12/2024

Número de aprobación
00818034

Dirección IP
152.200.137.154

Valor transacción
$ 619.400,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
192.168.12.180	CC	52189951

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52189951		CASTILLO MARIN EMILCE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 68 B NO. 25 B - 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4270502	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1122840329	9478879887	1	2025/01/15	2024/12/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$618,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	Ingreso	Retiro	Sanción	Cambio Salario	Cambio Tipo Cotizante	Variación Tarifa	Ige	Irl	Vsp	Vac	Avp	Vct	Vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																		$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000		$48,800		$0	$0		$618,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																		$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000		$48,800		$0	$0		$618,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																		$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000		$48,800		$0	$0		$618,800
1	CC	52189951	CASTILLO EMILCE													25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS001	30	$2,000,000	$250,000		0	$0	$0	14-11	30	$2,000,000	2.436%	$48,800	0	$0	$0	No	$618,800
Total Afiliados(1)																		$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000		$48,800		$0	$0		$618,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52189951		CASTILLO MARIN EMILCE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 68 B NO. 25 B - 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4270502	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1122840329	9478879887	1	2025/01/15	2024/12/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$618,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,000	$0	$0	$320,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$320,000	$0	$0	$320,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$48,800	$0	$0	$48,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$48,800	$0	$0	$48,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,000	$0	$0	$250,000
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$250,000	$0	$0	$250,000
TOTAL				1	$618,800	$0	$0	$618,800

2024/12/13 08:29 AM

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1122840329

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9478879887

Fecha
13/12/2024

Número de aprobación
00840329

Dirección IP
152.200.137.154

Valor transacción
$ 618.800,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
192.168.112.162	CC	52189951

DATOS DEL CONTRATISTA

Contrato No. 1700/2024

CERTIFICACIÓN CON VIGENCIA DEL 11 de septiembre al 31 de Diciembre de 2024

NOMBRE: EMILCE CASTILLO MARIN

OBJETO : PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE (PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO COMPLEMENTARIOS PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN EL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTES, MEDIANTE LA IMPLEMENTACION DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCION, MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y LA ATENCION INDIVIDUAL, COLECTIVA, COMUNITARIA DE LA CONFORMIDAD CON LA RESOLUCION 1032 DEL 2014 EXPEDIDA EL 11 DE JUNIO DE 2024 POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL CARGO: TRABAJADORA SOCIAL)

La presente declaración juramentada tiene vigencia durante el plazo de ejecución del contrato aquí relacionado.

DECLARACION JURAMENTADA PARA ACCEDER A LOS BENEFICIOS DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO 2024

En mi nombre como aparece al pie de mi firma, certifico bajo la gravedad de juramento que de conformidad con lo establecido en el Decreto 099 de enero 25 de 2013, Artículo 3º. Parágrafo 4º, ____ (SI) _X__ (NO) Soy declarante del Impuesto sobre la Renta. "Además de lo declarado anteriormente, manifiesto que soy conocedor de la responsabilidad de suministrar los documentos soportes oportunamente a la Empresa de Salud ESE del Municipio de Soacha, tales como: Certificaciones, declaraciones entre otros, y con ello acceder a los beneficios de carácter tributario contemplados en el decreto 1070 de mayo de 2013 y las modificaciones ajustadas según decreto 3032 de diciembre de 2013.

Además, si durante el resto del año fiscal llega a suceder que no pueda seguir cumpliendo todos los requisitos establecidos en el artículo 499 del Estatuto Tributario (Régimen Simplificado), en ese caso yo mismo le(s) daré en ese momento un nuevo aviso por escrito para que desde ese momento en adelante ya no se me aplique el procedimiento de retención de la Ley 1943 de 2018 y en cambio se me apliquen las retenciones tradicionales que apliquen según el tipo de servicio que les pueda seguir cobrando.

CERTIFICACION APORTES PARAFISCALES

SALUD	PENSION	ARL	CAJA	TOTAL
$ 250.000	$ 320.000	$ 48.800	$ 0	$ 618.800
$ 250.000	$ 320.000	$ 48.800	$ 0	$ 618.800

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y ARL, son ciertos y corresponde a la liquidación mínima sobre la base de los ingresos provenientes del contrato, en cumplimiento del art. 18 de la ley 1122 de 2007 materia del pago sujeto a retención.

Favor Diligenciar con claridad y veracidad la totalidad de los espacios de este formulario.

Firma Contratistas: Firma:

EMILCE CASTILLO MARIN

CC: 52.189.951 DE BOGOTA

E.S.E. 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) **EMILCE CASTILLO MARIN,** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. **52.189.951.** y objeto contractual de prestación de servicios N° **1700-2024** como **TRABAJO SOCIAL** de conformidad con la resolución 1032 del 2024 expedida por el Ministerio de Salud y la Protección Social, ejecutó las actividades asignadas que corresponden para el período del **01 DE NOVIEMBRE AL 31 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 HURTADO
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 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) **EMILCE CASTILLO MARIN,** identificado con Cédula de Ciudadanía No. **52.189.951**, ejecutó la Prestación de Servicio según contrato No. **1700-2024** las actividades realizadas en el período del **01 DE DICIEMBRE AL 31 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 $4.600.00

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 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.	1700-2024
CONTRATISTA	EMILCE CASTILLO MARIN
REPRESENTANTE LEGAL	**NO APLICA**
IDENTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL	**NO APLICA**
IDENTIFICACIÓN	52.189.951
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	11 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 diciembre al 31 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 Trabajador social, Coordinadora **Jeimmy Vargas,** en donde certifican que el contratista ejecuta las obligaciones o actividades asignadas para el presente periodo a cobrar.
OBSERVACIÓN	Para la presente certificación se adjunta: Cuenta de Cobro del contratista No 1700-4, 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 específicas 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

832.001.794 - 2

CUENTA POR PAGAR: 15934

1092

Estado: Confirmado

Fecha de la CXP: 27/12/2024

Tercero: Cédula de ciudadanía - 52189951 - EMILCE CASTILLO MARIN

Proveedor: 52189951 - EMILCE CASTILLO MARIN

Cuenta contable: 24010107 - HONORARIOS

Disponibilidad: 2099 **Compromiso:** 2305 **Obligación:** 5229

Factura: DS0000009809 **Fecha:** 27/12/2024 **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 #00000000010414)

Detalle compromiso: Contrato No. 1700 Pago prestación de servicios profesionales como complementarios para realizar actividades de atención primaria en salud, de conformidad con la resolución No. 1032 del 2024 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Detalle comprobante: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONFORMIDAD A LA RESOLUCIÓN No. 1032 DE 2024, MSPS.
PAGO: DICIEMBRE DE 2024
CONTRATO DEL 2024 No. 1700

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	27/12/2024	$ 4.554.000,00

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

ELABORO: JOSE GIRO PINTO GOMEZ

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 : viernes, 27 diciembre 2024

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000017219

Consecutivo : 000000000017219
Fecha del Egreso : 27/12/2024 3:07:08 p. m.
Beneficiario 52189951 CASTILLO MARIN EMILCE
Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000001090
Valor en Letras CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Estado : Confirmado
Valor : $ 4.554.000,00

Numero Nota: 00000001090

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

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

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCOLOMBIA 22100006162 - RESOLUCION 1032 -2024 - 7205	52189951	11100623	$ 0,00	$ 4.554.000,00
COMODIN Egreso Generado por la Dispersion 00000001090	52189951	24010107	$ 4.554.000,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
DS0000009809	$ 4.554.000,00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
5117	20241227	2.1.2.02.02.009.01	HONORARIOS	001 - RECURSOS CORRIENTES	$ 4.600.000,00

PREPARADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Elaboró. :AD53890222 JOHANNA GUERRERO
Usuario Id. :AD1073691569

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

Bancolombia

Sucursal Virtual Empresas



CONSULTAS | TRANSFERENCIAS | PAGOS | [redacted] | ESTADO DE TRANSACCIONES

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

30 de Diciembre de 2024 3:52:00 PM
Dirección IP: 152.200.137.154

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: lunes, 30 de diciembre de 2024 - 3:11 PM

Consulta de Lotes

A continuación, podrá consultar el detalle del lote de pagos. Si envió el lote en forma SAP ó PAB, presione el botón "Actualizar Registros". Si el lote enviado tiene el formato FIL debe presionar el icono "Guardar" para consultar el estado de cada pago.

▲ **Te invitamos a actualizar el estado del lote a un estado Final, a través de la opción "Estado de transacciones/Histórico", debes seleccionar el lote y actualizarlo mediante el botón "Actualizar Lote" ubicado en la parte inferior de la pantalla.**

Información del Lote

Tipo de Pago:	PAGO DE NOMINA
Nombre del Pago:	1090
Cuenta a Debitar:	22100006162 - Ahorros
Nit de la Cuenta:	832001794
Nombre de la Cuenta:	EMP. DE SALUD SOACHA
Valor Total:	82,834,314.00
Número Total de Registros:	19
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	18	☐
Pendientes	0	☐
Rechazados	1	☐
Otros	0	☐
Todos	19	☐

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	JEFERSON ALFONSO S	1018498141	212161392	2,178,000.00	BANCO DE BOGOTA	AHORROS
	☐	3	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	ANGIE MARCELA FIGU	1030665293	4762032326	9,526,494.00	SCOTIABANK COLPATRIA S.A	AHORROS
	☐	4	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	JENNY CARITZA HERN	1024534914	205187610	4,554,000.00	BANCO DE BOGOTA	AHORROS
	☐	5	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	MARTHA TERESA MART	52769630	90010891600	4,554,000.00	BANCO GNB COLOMBIA	AHORROS
	☐	6	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	WILLED LUIS CARLOS	1024540152	42562835	4,554,000.00	BANCO BBVA	AHORROS
	☐	7	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	ANGIE MILENA HERRE	1073716967	24115293870	4,554,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS
	☐	8	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	ZULMA GOMEZ NEIRA	51593910	24050689839	4,554,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS
	☐	9	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	KATHERINE ESCOBAR	52843930	24134808211	1,648,350.00	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS
	☐	10	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	EMILCE CASTILLO M	52189951	2460002070	4,554,000.00	BANCO DAVIVIENDA	CORRIENTE
	☐	11	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	LADY BRIGUET SANAB	1073698734	6824440	2,376,000.00	BANCO AV VILLAS	AHORROS
	☐	12	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	SINDI YOHANA GOMEZ	1013577751	272387929	2,376,000.00	BANCO DE BOGOTA	AHORROS
	☐	13	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	YENNIFFER PAOLA MA	1012356015	24116068370	1,980,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS
	☐	14	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	LUISA FERNANDA DIA	1012437258	261378483	4,554,000.00	BANCO DE BOGOTA	AHORROS
	☐	15	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	ADRIANA YOLANDA GA	39672179	430069815	1,980,000.00	CONFIAR	AHORROS
	☐	16	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	DANIELA GOMEZ RUI	1073704437	24135850183	1,980,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS
	☐	17	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	JORGE ALEXANDER HE	79968569	550486413940518	1,980,000.00	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS
	☐	18	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	ANGIE MARIANNE CAS	1022337876	24074438873	1,980,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS
	☐	19	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	ANA LUCIA PRIETO R	1030634437	85330934	5,940,000.00	BANCO BBVA	AHORROS