Contratos

E.S.E. Municipal de Soacha Julio César Peñaloza	**ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA**	
MACROPROCESO: APOYO	**Formato:** **HOJA DE TRAZABILIDAD**	CODIGO: A-RFGD-F 018
PROCESO: RECURSOS FISICOS		VERSION: 01
SUBPROCESO: GESTION DOCUMENTAL		FECHA: 28/03/2023

1.CONTRATO

2. AREA SST

3. CONTRATISTA Omar David Velasquez

COORDINADOR DE SEDE Y/O SECRETARIA

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

SUPERVISOR:

		FECHA DE ENTREGA	FIRMA
CERTIFICADO DE SUPERVISION			
PAZ Y SALVO			
LIQUIDACION			

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

PRESUPUESTO:

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
		SY
	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

CONTABILIDAD:

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	19-9-23	

TESORERIA:

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

JURIDICA:

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Lily Yohana Ävila - Referente Gestión Documental	Claudia Puello Castro - Referente de Calidad	María Victoria Herrera Roa - Gerente

Soacha, 03 ABRIL del 2025
Numero consecutivo 023-01

42
027

CUENTA DE COBRO
E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA
NIT. 832.001.794-2

E.S.E. Municipal de Soacha Julio César Peñaloza
RECIBIDO
FECHA: 03/04/25
HORA: 8:20 AM
FOLIOS:
No.Radicación:
Firma:

DEBE A

OMAR DAVID VELASQUEZ RIVAS
C.C. No 3.185.720 de Sibate

La suma de: ($3.**500. 000.oo**) **TRES MILLONES QUINIENTOS MILPESOS** m/cte.

Por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS COMO REFERENTE EN EL AREA DE SISTEMA GENERAL SEGURIDAD Y SALU EN EL TRABAJO PARA LA ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA, con el contrato 023-2025 durante el 01 de MARZO AL 31 de MARZO de 2025.

Consignar a la cuenta de ahorros No. 13460605 del Banco Nu. Anexo planilla pago de seguridad social número 84348256 con fecha de pago del 17/03/2025 correspondiente del mes de febrero.

Para efectos de retención en la fuente me acojo al artículo 383 del estatuto tributario.

OMAR DAVID VELASQUE RIVAS
C.C. No 3.185.720 de Sibate
Dirección: Carrera 4 Este #31-90 Torre 2 Apartamento 501(SOACHA)
Celular: 3112279255
omardvelasquezr@gmail.com

03 de ABRIL de 2025

INFORME DE ACTIVIDADES
FECHA EJECUCION: 01 de Marzo al 31 de Marzo del 2025

NOMBRES Y APELLIDOS:	OMAR DAVID VELASQUEZ RIVAS
NUMERO CONTRATO:	023-2025
VIGENCIA DEL CONTRATO:	16 de Enero al 30 de Abril del 2025
VALOR TOTAL CONTRATO:	$ 14.000.000.oo
VALOR A COBRAR PERIODO:	$ 3.500. 000.oo

ITEM	ACTIVIDADES	DESARROLLO	EJECUCION	
1	Implementar, integrar y operar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de acuerdo a los requerimientos de ley.	Se realizan reuniones técnicas y implementación de línea de reporte de accidentes laborales con el personal de la Ese Municipal Julio Cesar Peñaloza y los asesores de la ARL Sura.	Ejecutada	https://10.130.128.75/share.cgi?ssid=a867650e7f0b4f3696950604c65dca74
2	Implementación del SG-SST, promoviendo la participación de los trabajadores y contratistas orientados a promover las medidas de seguridad y salud en el trabajo.	Ser realiza recorrido de inspección de condiciones en las 5 unidades de la Ese Municipal Julio Cesar Peñaloza.	Ejecutada	https://10.130.128.75/share.cgi?ssid=a867650e7f0b4f3696950604c65dca74
3	Elaboración y desarrollo o reforzamiento técnico y/o capitaciones y actividades incluyentes de todos los funcionarios y contratistas orientadas a comunicar las responsabilidades de seguridad y salud en el trabajo en todos los niveles de la entidad incluyendo directivas.	Diseño de capacitaciones y temas a socializar con los productos elaborados en conjunto con los asesores de la ARL Sura. y participación en inducción y reinducción de los colaboradores.	Ejecutada	https://10.130.128.75/share.cgi?ssid=a867650e7f0b4f3696950604c65dca74
4	Facilitar el proceso de participación de todos los funcionarios y contratistas para una participación activa en el COPASST y apoyar asesoría en lo pertinente para lograr un proceso efectivo y apoyo en el diseño y aplicación métodos de comunicación efectivos, así como la realización de capacitaciones y actividades para funcionarios y contratistas asociados con el SG-SST así como realizar las evaluaciones correspondientes y poner a disposición de supervisor tales resultados con avances y estrategias de mejoramiento.	Diseño y socialización de línea de reporte Y de accidentes de trabajo de todos los colaboradores de la Ese Municipal Julio Cesar Peñaloza y los asesores	Ejecutada	https://10.130.128.75/share.cgi?ssid=a867650e7f0b4f3696950604c65dca74
5	Apoyo en la implementación, métodos de identificación de peligros y evaluación de riesgos con la participación de funcionarios y así como efectuar el debido reporte ante la administradora de riesgos laborales con la debida conformación de la información en asocio con la oficina jurídica directamente.	Se cambia señalización de rutas de evacuación que y planos de ruta de evacuación.	Ejecutada	https://10.130.128.75/share.cgi?ssid=a867650e7f0b4f3696950604c65dca74
6	Facilitar las estrategias de inducción y reinducción para los contratistas que ingresan a la entidad en lo relacionado con el SG-SST.	Se da respuesta a entes de control y se realiza reportes de acuerdo a requerimientos normativos.	Ejecutada	https://10.130.128.75/share.cgi?ssid=a867650e7f0b4f3696950604c65dca74
7	Actualizar y consolidar permanentemente la matriz legal que contempla las normas de seguridad en el trabajo, de riesgos laborales, así como facilitar estrategias para su difusión en el personal de le empresa y acompañamiento en la conformación del comité de convivencia laboral y velar por cumplimiento de los lineamientos, así como generar aportes para el mejoramiento del proceso.	Se cuenta con un comité de convivencia laboral que permite prevenir los conflictos laborales, así como el buzón de sugerencias internas.	Ejecutada	https://10.130.128.75/share.cgi?ssid=a867650e7f0b4f3696950604c65dca74
8	Generación de todos los informes y reporte que le sean requeridos para concertar la afiliación de contratistas ante la ARL de manera oportuna, eficiente y en asocio con la información que se le requiera de dependencias de la entidad y elaborar y facilitar todos los informes que le sean requeridos por las diferentes áreas y	Se realizan seguimiento reportes de accidentes de trabajo en Plataforma de arl sura sin reportes a la finalización del periodo.	Ejecutada	https://10.130.128.75/share.cgi?ssid=a867650e7f0b4f3696950604c65dca74

	asociado con el SST así como aquellos que sean solicitados por los entes de control.			
9	Recibir la documentación de contratistas y verificar la información correspondiente con el sistema de seguridad en salud y participar en las actividades y capacitaciones que le sean asignadas y donde sea convocado.	Se realiza verificación de afiliación en plataforma ARL sura y se verifican inexactitudes	Ejecutada	https://10.130.128.75/share.cgi?ssid=a867650e7f0b4f3696950604c65dca74
10	Verificar el registro de todos los datos de los contratistas para concretar la afiliación efectiva de ARL de conformidad con la información facilitada en las áreas y dependencias.	Se realiza verificación de afiliación en plataforma ARL sura ajustado al nivel de exposición de riesgo .	Ejecutada	https://10.130.128.75/share.cgi?ssid=a867650e7f0b4f3696950604c65dca74
11	Realizar la inspección de los sitios de trabajo, garantizando que las condiciones físicas no presenten riesgo para los funcionarios, empleados y público en general.	Se realiza inspección en sede Olivos y san mateo verificando necesidad de señalización. Se realiza recorrido en sede	Ejecutada	https://10.130.128.75/share.cgi?ssid=a867650e7f0b4f3696950604c65dca74
12	Coordinar la brigada de emergencia y la formación de sus integrantes en temas de seguridad y salud en el trabajo y participación en procesos de auditoria diseñar, proyectar y entregar productos documentales (caracterización de procesos, procedimientos, planes, programas, guías, instructivos, protocolos, etc.) que son resorte de su área, mensualmente o según requerimiento dado para la correspondiente revisión, aprobación e implementación.	Se realiza mesa de trabajo con asesor para emergencias de ARL SURA para evaluar Plan de Trabajo	Ejecutada	https://10.130.128.75/share.cgi?ssid=a867650e7f0b4f3696950604c65dca74
13	Cumplir con reportar y rendir informes según su periodicidad ante los entes externos y reportar dicha información en la Matriz institucional de informes consolidados para la vigencia.	Se alimentan las bases de datos con información generas durante el mes en curso	Ejecutada	https://10.130.128.75/share.cgi?ssid=a867650e7f0b4f3696950604c65dca74
14	Dar cumplimiento a gestión documental de acuerdo a la normatividad del archivo general de la nación y aplicable en materia de Gestión Documental y 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.	Se hace buen uso de papel según circular 008 emitida el 6 de julio de 2024	Ejecutada	https://10.130.128.75/share.cgi?ssid=a867650e7f0b4f3696950604c65dca74
15	Las demás obligaciones acordes con el objeto contractual y según sean impartidas por el supervisor.	Se realiza acompañamiento en proceso de remodelación y demás actividades requeridas por la institución	Ejecutada	https://10.130.128.75/share.cgi?ssid=a867650e7f0b4f3696950604c65dca74

OMAR DAVID VELASQUEZ RIVAS
C.C. 3.185.720 de Sibate

Dra. DORA ESTEFANIA ACERO
Subgerente administrativo y financiero (E)

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	3185720	OMAR DAVID VELASQUEZ RIVAS		cra 72 n bis n°40 - 59 sur	8009386	omardvelasquezr@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SIBATÉ		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	17/03/2025	84348256	$443.700	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	178.000	0		0		0	11	1.300	0	179.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING - Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	11	1.600	0	229.400	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	860502378-5	34.700				34.700	11	300	35.000			347	35.000	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	11	0	0	0
ICBF				
0	11	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	178.000	179.300
Pensión	1	227.800	229.400
Riesgos Laborales	1	34.700	35.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	443.700

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

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

El (LA) SUSCRITO(A) SUPERVISOR(A) CONTRACTUAL DE LA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

CERTIFICA QUE:

Que, el señor (a) **OMAR DAVID VELASQUEZ RIVAS,** identificado con cedula de ciudadanía No.**3.185.720,** dando cumplimiento al contrato de prestación de servicios No **0023-2025**, cuyo objeto contractual es "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO REFERENTE EN EL AREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PAR LA ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA**" y las actividades realizadas en el periodo del 01 de marzo al 31 de marzo de 2025, se cumplió con las actividades descritas dentro del objeto del contrato, con los criterios de calidad descritos en el mismo.

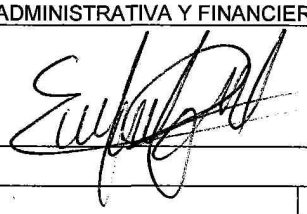
Durante el periodo de certificación, el contratista ejecuto la prestación de los servicios contratados en un porcentaje del 100% por lo tanto se sugiere el pago correspondiente al valor de **$3.500.000**

Soacha, 04 de abril de 2025

DORA ESTEFANIA ACERO RUIZ
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO (E)

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	4 DE ABRIL DE 2025	
CONTRATO No.	0023 – 2025	
CONTRATISTA	**OMAR DAVID VELASQUEZ RIVAS**	
REPRESENTANTE LEGAL	**NO APLICA**	
IDENTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL	**NO APLICA**	
IDENTIFICACIÓN	**3.185.720**	
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO REFERENTE EN EL AREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PAR LA ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA.	
FECHA DE INICIO	16 DE ENERO DE 2025	
FECHA DE TERMINACIÓN	30 DE ABRIL DE 2025	
PRORROGA	NO APLICA	
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	**$14.000.000**	
ADICIÓN	NO APLICA	
PERIODO FACTURADO	DEL 1 DE MARZO AL 31 DE MARZO DE 2025	
VALOR A GIRAR	**$3.500.000**	
LUGAR DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	ESE Municipal Julio Cesar Peñaloza	
ACTIVIDADES EJECUTADAS	El contratista desarrollo a satisfacción las actividades correspondientes al objeto contractual, cumpliendo a cabalidad con responsabilidad.	
OBSERVACIÓN	El contratista allega planilla de seguridad social No. 84348256 pagada el 17/03/2025 cuenta de cobro No. 0023-2025 e informe de actividades.	
	IBC:	$1.423.500
	N° DE PLANILLA	84348256
	APORTE A PENSIÓN:	$229.400
	APORTE A SALUD:	$179.300
	APORTE A ARL:	$35.000
RELACIÓN DE PAGOS	VALOR CONTRATADO	**$14.000.000**
	VALOR PAGADO A LA FECHA	**$7.000.000**
	VALOR A GIRAR	**$3.500.000**
	SALDO POR EJECUTAR	**$3.500.000**
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR	**DORA ESTEFANIA ACERO RUIZ** SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA (E)	
FIRMA SUPERVISOR		

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

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: feb3a74d-9622-44f8-84fd-43aa6dd2f37b

Nombres y apellidos / Full name

OMAR DAVID VELASQUEZ RIVAS

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

3 1 8 5 7 2 0

Fecha de nacimiento / Date of birth

27/05/1979

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3112279255

Correo electrónico / e-mail

OMARDVELASQUEZR@GMAIL.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Edad / Age	Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
			Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
12 meses	*Fiebre amarilla*	*Única*	3	5	2018		N3N241V	SIBATE CENTRO DE SALUD	rubi alexandra vargas moreno
6 meses	Sarampión - Rubéola	Adicional	30	1	2019		0128W1300Z	SOACHA ESE HOSPITAL MARIO GAIT	MARTHA LIGIA villalobos polanc
Sin rango de edad	Td Adulto particular	Tercera	3	8	2020		R3D785V	SOACHA IPS CAFAM	EDY YURANI ARIAS
Sin rango de edad	Hepatitis B Adultos particular	Tercera	3	8	2020		AHBVC877AB	SOACHA IPS CAFAM	EDY YURANI ARIAS
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Primera	19	2	2021		EN1194	SOACHA UNION TEMP HOSPI CAR VAS DEL NINO	Eliana higuera Castillo
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Segunda	12	3	2021	PFIZER	ER9449	HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA	ELIANA CECILIA HIGUERA CASTILLO
Sin rango de edad	COVID MODERNA	Primer Refuerzo	24	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	014E21A	HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA	DIANA VARGAS

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Immunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedu-le as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

E.S.E. Municipal de Soacha Julio César Peñaloza	**EMPRESA DE SALUD ESE DEL MUNICIPIO DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA**	
MACROPROCESO: APOYO	**EVALUACIÓN EJECUCIÓN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	**CODIGO: A-TH-EECPS-F 001**
PROCESO: GESTION DE TALENTO HUMANO		**VERSION: 1**
SUBPROCESO: TALENTO HUMANO		**FECHA: 01/04/2025**

FECHA DE LA EVALUACIÓN	04 de abril de 2025
NOMBRE DEL EVALUADO	OMAR DAVID VELASQUEZ
OBJETO DEL CONTRATO DEL EVALUADO	REFERENTE SG - SST
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL EVALUADO	ESTEFANIA ACERO RUIZ

Criterios de Evaluación

- Cuando considere que el evaluado tiene un compromiso bajo con el parámetro a evaluar asigne una calificación de 2 Puntos
- Cuando considere que el evaluado tiene un compromiso medio con el parámetro a evaluar asigne una calificación de 3 Puntos
- Cuando considere que el evaluado tiene un compromiso alto con el parámetro a evaluar asigne una calificación de 4 Puntos

PARÁMETROS DE EVALUACIÓN

	RESPONSABILIDAD	CUMPLIMIENTO				Observaciones
		BAJO (2)	MEDIO (3)	ALTO (4)	Subtotal	
1	**Tiempo de ejecución labores:** Cumple los tiempos en los que debe ejecutar sus actividades según la necesidad del servicio, atendiendo a las agendas programadas, atención a usuarios internos y externos y el público en general, asiste a las reuniones y actividades convocadas.		X		3	Entregar de manera oportuna lo solicitado
2	**Oportunidad y Calidad en la entrega de productos y tareas asignadas:** Entrega cuando le es solicitado y con calidad los productos derivados del cumplimiento de sus actividades contractuales		X		3	Entregar de manera oportuna lo solicitado
3	**Relaciones interpersonales:** Es buen compañero y/o líder, tiene la oportunidad de hablar con él (o ella) y compartir, no genera conflictos dentro de la empresa, comparte sus conocimientos con los demás, se comunica adecuada y asertivamente con las demás personas (pide favores y da "ordenes" de una manera correcta), aplica las normas de cortesía que deben regir las relaciones en la entidad			X	4	
4	**Conocimientos para ejecutar sus actividades:** Cumple adecuadamente y en aplicación de las normas, los procesos y procedimientos sus actividades y se esmera por capacitarse y actualizarse en el cumplimiento de las mismas.			X	4	
5	**Cumplimiento código vestuario:** Cumple con las normas de vestimenta, presentación personal e higiene socializados en la Circular 005 de 13 de febrero de 2025			X	4	

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
TATIANA MEDINA GARCIA Referente de Talento Humano CHARLES GONZALEZ – Referente Gestión Documental	SANDRA MILENA BALLEN CORONADO Referente de Calidad	WALDETRUDES AGUIRRE RAMIREZ Gerente

6	**Seguimiento de los parámetros establecidos respecto a la adopción de comportamientos seguros y al uso de distintivos institucionales:** Usa los elementos de protección personal, hace buena disposición de los residuos que genera, desarrolla las actividades de acuerdo con los procedimientos de trabajo y hace uso de los elementos distintivos institucionales como chaqueta y carnet, cumpliendo los parámetros establecidos		X		3	Se hace necesario la carnetización por parte del área encargada
7	**Conocimientos de la empresa:** Contribuye con el conocimiento de la plataforma estratégica institucional (Misión, visión y valores corporativos) de la empresa y asume una posición de pertenencia, respeta y atiende con voluntad las indicaciones y órdenes de sus supervisores, demuestra satisfacción con su trabajo.			X	4	
8	**Atención al cliente interno y externo:** Realiza sus actividades sin inconvenientes, manteniendo buena relación con los usuarios internos y externos y demuestra una capacidad resolutiva ante las necesidades de estos			X	4	
9	**Desempeño y compromiso con el sistema de gestión Integral.** El contratista aplica los procedimientos del Sistema de Gestión Integral (Calidad, Seguridad y Salud en el trabajo y ambiental), cumple con sus actividades y responsabilidades en forma apropiada y evidencia su compromiso con la(s) política(s), objetivos de la empresa y otros.			X	4	
10	**Cumplimiento actividades y responsabilidades.** Cumple lo pactado contractualmente de manera proactiva o requiere frecuentes recordatorios de las actividades y deberes asignados en los tiempos requeridos.		X		3	Entregar de manera oportuna lo solicitado
TOTAL = Sumatoria de los parámetros evaluados					36	
% Evaluación ejecución contractual: **No satisfactorio:20 a 29** **Satisfactorio:30 a 39** **Sobresaliente:40**						
ASPECTOS POR MEJORAR: El uso de los distintivos institucionales (carnet)						
ACCIÓN A TOMAR: Entrega oportuna en la ejecución de sus labores						

Nombre y Firma del Evaluado

Nombre y Firma del Evaluador

E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

832.001.794 - 2

CUENTA POR PAGAR: 16699

Estado: Confirmado
Fecha de la CXP: 14/04/2025
Tercero: Cédula de ciudadanía - 3185720 - OMAR DAVID VELASQUEZ RIVAS
Proveedor: 3185720 - OMAR DAVID VELASQUEZ RIVAS
Cuenta contable: 24010107 - HONORARIOS
Disponibilidad: 14 **Compromiso:** 54 **Obligación:** 730
Factura: DS0000010459 **Fecha:** 14/04/2025 **Plazo:**
Valor: $3,465,000
Valor en letras: TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000011083)
Detalle compromiso: Contrato No. 023 Pago prestavcion de servicios profesionales como referente en el area de seguridad y salud en el trabajo.
Detalle comprobante: PRESTACION DE SERVICIOS COMO REFERENTE EN EL AREA DE SISTEMA GENERAL SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
CONTRATO: 023/2025
PAGO: MES DE MARZO DE 2025

CONCEPTOS

	Cuenta contable	Base	Centro de costos	Naturaleza	Valor
001	51117901 - HONORARIOS			Debito	$3,500,000.00
079	24362709 - SERVICIOS (RETEICA) 10 X MIL	$3,500,000.00		Credito	$35,000.00

CUOTAS

N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor
1	14/04/2025	$3,465,000.00

Codigo y nombre del rubro	Codigo y nombre del tipo de gasto	Valor
		$0.00

ELABORO: JOSE CIRO PINTO GOMEZ

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

OBLIGACION
730

Estado: Confirmado
Fecha: 14/04/2025 8:11:39 AM
CDP: 14
RP: 54
Tercero: 3185720 - OMAR DAVID VELASQUEZ RIVAS
Documento: 00000000011083
Observaciones: PRESTACION DE SERVICIOS COMO REFERENTE EN EL AREA DE SISTEMA GENERAL SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
CONTRATO: 023/2025
PAGO: MES DE MARZO DE 2025

RUBROS

Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
2.1.2.02.02.008.04	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	001 - RECURSOS CORRIENTES	2.1 - GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	$3,500,000.00	$0.00	$0.00	$3,500,000.00
			Total Obligacion :	**$3,500,000.00**			**$3,500,000.00**

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

Fecha Actual : miércoles, 23 abril 2025

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 : 000000000018221

Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 23/04/2025 8:39:17 a. m.
Beneficiario: 3185720 VELASQUEZ RIVAS OMAR DAVID
Valor: 3465000,0000
Valor en letras: TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
Detalle : REFERENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CTO 23 MARZO 2025

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco: BANCOLOMBIA
Numero : **Consignar :** 04/23/2025 **Impuesto X Mil :** $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCOLOMBIA CTA.CTE 4631	11100501	$ 0,00	$ 3.465.000,00
HONORARIOS CUENTA 21010107	24010107	$ 3.465.000,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
DS0000010459	$ 3.465.000,00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
788	20250423	2.1.2.02.02.008.04	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	001 - RECURSOS CORRIENTES	$ 3.500.000,00

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]

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

23 de Abril de 2025 11:27:17 AM
Dirección IP: 152.200.137.154

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: miércoles, 23 de abril de 2025 - 11:10 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:	OMARVELASQUEZ
Cuenta a Debitar:	221-522446-31 - Corriente
Nit de la Cuenta:	832001794
Nombre de la Cuenta:	EMP. DE SALUD SOACHA
Valor Total:	3,465,000.00
Número Total de Registros:	1
Fecha de Creación del Lote:	22/04/2025
Fecha de Aplicación:	22/04/2025
Fecha de Envío:	22/04/2025
Número de Secuencia:	I
Fecha Efectiva (dd/mm/aaaa):	22/04/2025
Estado:	Orden de pago recibida, en proceso de verificación

Estado de Registros		
Exitosos	1	☐
Pendientes	0	☐
Rechazados	0	☐
Otros	0	☐
Todos	1	☐

Búsqueda de Registros

Nombre Beneficiario	
Identificación Beneficiario	
Producto Beneficiario	
Valor	

Todas	☐	Nro. Registro	Código Transacción	Descripción Transacción	Nombre Beneficiario	Identificación Beneficiario	Producto Beneficiario	Valor	Entidad	Tipo Producto
☐	☐	1	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	OMAR DAVID VELASQU	3185720	13460605	3,465,000.00	NU	AHORROS