E.S.E. Municipal de Soacha Julio Cesar 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 260 - 2025 2. AREA PIC

3. CONTRATISTA Sindy Nataly Galindo Gomez. Gestor Tecnico

COORDINADOR DE SEDE Y/O SECRETARIA

SERV006 203 R2 24362709

		OBSERVACIONES
COPIA CONTRATO		OK BASE
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		

SUPERVISOR: DRA: Ivonne Marcela Bello Rodriguez

		FECHA DE ENTREGA	FIRMA
CERTIFICADO DE SUPERVISION			
PAZ Y SALVO	x		
LIQUIDACION			

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

PRESUPUESTO: 562

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 Ävila - Referente Gestión Documental	DR RODOLFO MIRANDA y DR DADELY MORALES MENDEZ	MARIA VICTORIA HERRERA ROA - Gerente

SOACHA, 12 DE ABRIL DEL 2025
NÚMERO 260 - 2025

CUENTA DE COBRO NO - 01

ESE MUNICIPAL DE SOACHA
JULIO CESAR PEÑALOZA
NIT. 832.001.794-2

DEBE A
SINDY NATALY GALINDO GOMEZ

CEDULA NO. 1010243604 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE: TRES MILLONES CIEN MIL DE PESOS M/CTE. ($ 3.100.000)

POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO TÉCNICO PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES EN LA FASE DE ZOONOSIS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SOACHA DE CONFORMIDAD CON EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 1862 DE 2024 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SOACHA –SECRETARIA DE SALUD Y LA ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA. PERIODO DEL 26 DE FEBRERO AL 20 DE MARZO DE 2025, SEGÚN CONTRATO NO. 260/2025

CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS NO. 24123220828 BANCO CAJA SOCIAL

ANEXO PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL NO. 84623041, FECHA DE PAGO 03 DE MARZO DE 2025.

ANEXO PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL NO. 85094369, FECHA DE PAGO 31 DE MARZO DE 2025.

ANEXO PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL NO. 85783620, FECHA DE PAGO 31 DE MARZO DE 2025.

SINDY NATALY GALINDO GOMEZ
CC NO. 1010243604 DE BOGOTÁ
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: CL 44 A 22 A 54
CELULAR: 3236108874
CORREO ELECTRÓNICO: NATALYGOMEZ2519@GMAIL.COM

INFORME DE ACTIVIDADES
FECHA DE ELABORACION: 12 DE ABRIL DEL 2025

NOMBRES Y APELLIDOS:	**SINDY NATALY GALINDO GOMEZ**
NUMERO CONTRATO:	**260 DEL 2025**
VIGENCIA DEL CONTRATO:	**DEL 26 DE FEBRERO AL 20 DE MARZO DEL 2025**
FECHA DE EJECUCION:	**DEL 26 DE FEBRERO AL 20 DE MARZO DEL 2025**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	**$ 3.100.000,00**
VALOR A COBRAR PERIODO:	**$ 3.100.000,00**

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO TÉCNICO PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES EN LA FASE DE ZOONOSIS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SOACHA DE CONFORMIDAD CON EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 1862 DE 2024 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SOACHA –SECRETARIA DE SALUD Y LA ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA.

ITEM	ACTIVIDAD CONTRACTUAL	PRODUCTO	EJECUTADOS	SOPORTE
1	1. REALIZAR EL APOYO DE APERTURA DE ESPACIOS EN EL MUNICIPIO PARA LAS JORNADAS DE VACUNACIÓN ANIMAL.	PARA EL MES DE MARZO NO SE REALIZO ACTIVIDAD PERO SE ESTUVO EN LA DISPOSICION DE REALIZAR ACTIVIDAD	**EJECUTADO**	N/A
2	2. REPORTAR A QUIÉN TENGA LUGAR EVENTOS, SUCESOS REPENTINOS QUE OCURREN EN EL LUGAR O DURANTE EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD, Y QUE PUEDAN CAUSAR UNA LESIÓN, PERTURBACIÓN FUNCIONAL. REALIZAR EL CARGUE DE INFORMACIÓN DIARIA A LA PLATAFORMA DESTINADA PARA ELLO EN LOS TIEMPOS DESTINADOS PARA ELLO.	PARA EL MES DE MARZO SE REALIZO LA ACTIVDAD EN LA ARBOLEDA EL DIA 02/03/2025, EN SAN FERNANDO EL DIA 05/03/2025, EN SAN FERNANDO EL DIA 06/03/2025, EN ARIZONA EL DIA 08/03/2025, EN QUINTAS DE SANTA ANA ETAPA 1 B ZONA 3 EL DIA 10/03/2025, EN QUINTAS DE SANTA ANA ETAPA 1 B ZONA 3 EL DIA 11/03/2025, EN QUINTAS DE SANTA ANA ETAPA 1 B ZONA 3 EL DIA 12/03/2025, EN QUINTAS DE SANTA ANA ETAPA 1 B ZONA 3 EL DIA 13/03/2025, LA GRANDEZA EL DIA 16/03/2025, EN QUINTAS DE SANTA ANA ETAPA 1 B ZONA 3 EL DIA 17/03/2025, EN VILLA LUZ EL DIA 18/03/2025, EN CIUDAD LATINA 1EL DIA 19/03/2025, EN EL SILO EL DIA 20/03/2025.	**EJECUTADO**	ACTA
3	3. REALIZAR LA ADECUADA TOMA DE INFORMACIÓN Y REGISTRO DEL ANIMAL QUE SEA VACUNADO.	PARA EL MES DE MARZO SE REALIZO LA ACTIVDAD EN LA ARBOLEDA EL DIA 02/03/2025, EN SAN FERNANDO EL DIA 05/03/2025, EN SAN FERNANDO EL DIA 06/03/2025, EN ARIZONA EL DIA 08/03/2025, EN QUINTAS DE SANTA ANA ETAPA 1 B ZONA 3 EL DIA 10/03/2025, EN QUINTAS DE SANTA ANA ETAPA 1 B ZONA 3 EL DIA 11/03/2025, EN QUINTAS DE SANTA ANA ETAPA 1 B ZONA 3 EL DIA 12/03/2025, EN QUINTAS DE SANTA ANA ETAPA 1 B ZONA 3 EL DIA 13/03/2025, LA GRANDEZA EL DIA 16/03/2025, EN QUINTAS DE SANTA ANA ETAPA 1 B ZONA 3 EL DIA 17/03/2025, EN VILLA LUZ EL DIA 18/03/2025, EN CIUDAD LATINA 1EL DIA 19/03/2025, EN EL SILO EL DIA 20/03/2025.	**EJECUTADO**	ACTA
4	4. APOYAR EL DILIGENCIAMIENTO DEL CARNÉ DE VACUNACIÓN Y LA ENTREGA RESPECTIVA A QUIEN CORRESPONDA.	PARA EL MES DE MARZO SE REALIZO LA ACTIVDAD EN LA ARBOLEDA EL DIA 02/03/2025, EN SAN FERNANDO EL DIA 05/03/2025, EN SAN FERNANDO EL DIA 06/03/2025, EN ARIZONA EL DIA 08/03/2025, EN QUINTAS DE SANTA ANA ETAPA 1 B ZONA 3 EL DIA 10/03/2025, EN QUINTAS DE SANTA ANA ETAPA 1 B ZONA 3 EL DIA 11/03/2025, EN QUINTAS DE SANTA ANA ETAPA 1 B ZONA 3 EL DIA 12/03/2025, EN QUINTAS DE SANTA ANA ETAPA 1 B ZONA 3 EL DIA 13/03/2025, LA GRANDEZA EL DIA 16/03/2025, EN QUINTAS DE SANTA ANA ETAPA 1 B ZONA 3 EL DIA 17/03/2025, EN VILLA LUZ EL DIA 18/03/2025, EN CIUDAD LATINA 1EL DIA 19/03/2025, EN EL SILO EL DIA 20/03/2025.	**EJECUTADO**	SOPORTE EN SURVEY 123, REGISTRO FOTOGRAFICOS Y BASE EN EXCEL
5	5. HACER UN USO ADECUADO DEL SOFTWARE DONDE SE REGISTRA LA VACUNACIÓN, ASÍ COMO DE LAS BASES DE DATOS Y DEMÁS INFORMACIÓN PROPIA DEL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES.	PARA EL MES DE MARZO SE REALIZO ENTREGA DE DRIVE E INFORMES A SUPERVISORES DEL PIC	**EJECUTADO**	ACTA
6	6. UNA VEZ ENTREGADO EL INFORME DE ACTIVIDADES Y LAS EVIDENCIAS ÉSTAS SERÁN VALIDADAS POR LOS REFERENTES DE APOYO DEL EQUIPO PIC Y EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA EL RESPECTIVO TRÁMITE DE LA CUENTA DEL EQUIPO PIC DEL CONTRATO 1862 DE 2024.	SE REALIZA VALIDACION POR MEDIO DEL EQUIPO PIC	**EJECUTADO**	ACTA
7	7. REALIZAR LA ENTREGA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS, CHAQUETAS, CARNE Y OTROS ELEMENTOS QUE LE SEAN ENTREGADOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONTRATO, UNA VEZ FINALICE EL MISMO, EN CASO DE PÉRDIDA Y/O DAÑO DE LOS MISMOS, DEBERÁ RESPONDER POR LOS MISMOS	PARA EL MES DE MARZO SE REALIZA ENTREGA DE CHAQUETA Y GORRA	**EJECUTADO**	ACTA
8	8. AL FINALIZAR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, DEBERÁ ENTREGAR INFORME FINAL CONSOLIDADO QUE CONTEMPLE TODAS LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE LA EJECUCIÓN DE ACUERDO CON LA LÍNEA TÉCNICA GENERADA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.	SE REALIZA ENTREGA DE INFORME FINAL	**EJECUTADO**	ACTA
9	9. APOYAR LAS ACCIONES DE DEMANDA INDUCIDA A LAS JORNADAS DE VACUNACIÓN EN EL TERRITORIO.	PARA EL MES DE MARZO NO HUBO REPORTE DE SUCESOS REPENTINOS	**EJECUTADO**	ACTA

SINDY NATALY GALINDO GOMEZ
CC: 1010243604 DE BOGOTÁ
Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Teléfono: 3238108874
Correo: NATALYGOMEZ2519@GMAIL.COM

TATIANA LEON
ENLACE OPERATIVO PIC

KATHERINE ARIZA HERRERA
APOYO ENLACE OPERATIVO PIC

DATOS DEL CONTRATISTA
Contrato No. 260 de 2025

CERTIFICACION CON VIGENCIA DE: 26 de febrero al 20 de marzo del 2025
NOMBRE: SINDY NATALY GALINDO GOMEZ

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO TÉCNICO PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES EN LA FASE DE ZOONOSIS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SOACHA DE CONFORMIDAD CON EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 1862 DE 2024 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SOACHA – SECRETARIA DE SALUD Y LA ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA.

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 2025

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., NO _X_ (SI) ___ 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 Julio Cesar Peñalosa, 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	TOTAL
184.900	236.500	36.200	457.600

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: _____
Nombre: SINDY NATALY GALINDO GOMEZ

C.C: 1010243604 DE BOGOTÁ

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	1010243604	SINDY NATALY GALINDO GOMEZ	calle 9 sur #37-30	3236108874	natalygoalindog@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	09/04/2025	85094369	$407.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	7	900	0	178.900	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	227.800	0	0	0	0	7	1.100	0	228.900	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										

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	7	0	0	0
ICBF				
0	7	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	178.900
Pensión	1	227.800	228.900
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	405.800	407.800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010243604	SINDY NATALY GALINDO GOMEZ		calle 9 sur #37-30	3236108874	natalygoalindog@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	1	09/04/2025	85094369	$407.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sustituto	Extranjero	Colaboradora	Especialidad	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COTIZACIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia
1	CC	1010243604	GALINDO GOMEZ SINDY NATALY	3	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0

SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
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
EPS008	1.423.500	178.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010243604	SINDY NATALY GALINDO GOMEZ	calle 9 sur #37-30	3236108874	natalygoalindog@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
85094369	09/04/2025				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	N	11/04/2025	85783620	$35.000	

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					

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

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700				34.700	9	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	9	0	0	0
ICBF				
0	9	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
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	1	34.700	35.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010243604	SINDY NATALY GALINDO GOMEZ	calle 9 sur #37-30	3236108674	natalygoalindog@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
85094369	09/04/2025				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	N	11/04/2025	85783620	$35.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	IBG	IET	TDE	TAE	TPP	TAP	VSP	VST	SLI	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	TBL	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	100243604	GALINDO GOMEZ SINDY NATALY	59	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010243604	SINDY NATALY GALINDO GOMEZ		calle 9 sur #37-30	3236108874	natalygoalindog@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	03/03/2025	84623041	$14.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	6.000	0		0		0	0	0	0	6.000	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	7.600	0	0	0	0	0	0		7.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.200				1.200	0	0	1.200			12	1.200	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	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	6.000	6.000
Pensión	1	7.600	7.600
Riesgos Laborales	1	1.200	1.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	14.800	14.800

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010243604	SINDY NATALY GALINDO GOMEZ		calle 9 sur #37-30	3236108874	natalygoalindog@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	03/03/2025	84623041	$14.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Suscripto	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	INC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	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	1010243604	GALINDO GOMEZ SINDY NATALY	59	0			N	X																230301	47.450	7.600	0	0	0	0	EPS008	47.450	8.000	14-11	47.450	3	1.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PSE Transacción Aprobada - CUS 1404730522

Recibidos

serviciopse 11 de abr.

para mí

Traducir al Español

¡Hola, Nataly Galindo!

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

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1404730522
Empresa: COMPENSAR-O!
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 35.000
Fecha de Transacción: 11/04/2026

Ten en cuenta estos tips de seguridad

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

pse

ACH Colombia Oficial

@ACHColombia_

ACHColombiaOficial

ACH Colombia Oficial

10:56 4G

¡Hola, Nataly Galindo!

Gracias por utilizar los servicios de NEQui y PSE, los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
Cód. Transacción:
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiFamilia.com Pago Protección Social
Valor de la Transacción: $ 407.800
Fecha de Transacción: 08/04/2025

Ten en cuenta estos tips de seguridad

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

pse

ACH Colombia Oficial | @ACHColombia
ACHColombiaOficial | ACH Colombia Oficial

Responder Reenviar

¡Hola, CLAUDIA GOMEZ GARZON!

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

Estado de la Transacción: Aprobada

E.S.E. Municipal de Soacha Julio César Peñaloza	E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA	
MACROPROCESO: APOYO	Formato ACTA DE ENTREGA PERSONAL CONTRATISTA ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DE LAS SEDES	CODIGO: A-THAP-F002
PROCESO: GESTION DEL TALENTO HUMANO		VERSION: 01
SUBPROCESO: ADMINISTRACIÓN DEL PERSONAL		FECHA: 16/06/2022

INFORMACIÒN GENERAL	CHEKLIST (OK)	
Nombres y apellidos del contratista que entrega: SINDY NATALY GALINDO GOMEZ	1:	
Área: PIC SOACHA	2:	
Nro de Contrato: 260		
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO TÉCNICO PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES EN LA FASE DE ZOONOSIS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SOACHA DE CONFORMIDAD CON EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 1862 DE 2024 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SOACHA –SECRETARIA DE SALUD Y LA ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA.	3:	
Motivo de la Entrega: Terminación del Contrato:_X_ Terminación anticipada: Traslado:___	4:	
Fecha de diligenciamiento: (20 DE MARZO DE 2025)	5: PAZ Y SALVO	

1. INFORME EJECUCIÒN CONTRACTUAL
DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO 1862 DEL 2024, PARA EL MES DE MARZO SE REALIZO LA ACTIVDAD EN LA ARBOLEDA EL DIA 02/03/2025, EN SAN FERNANDO EL DIA 05/03/2025, EN SAN FERNANDO EL DIA 06/03/2025, EN ARIZONA EL DIA 08/03/2025, EN QUINTAS DE SANTA ANA ETAPA 1 B ZONA 3 EL DIA 10/03/2025, EN QUINTAS DE SANTA ANA ETAPA 1 B ZONA 3 EL DIA 11/03/2025, EN QUINTAS DE SANTA ANA ETAPA 1 B ZONA 3 EL DIA 12/03/2025, EN QUINTAS DE SANTA ANA ETAPA 1 B ZONA 3 EL DIA 13/03/2025, LA GRANDEZA EL DIA 16/03/2025, EN QUINTAS DE SANTA ANA ETAPA 1 B ZONA 3 EL DIA 17/03/2025, EN VILLA LUZ EL DIA 18/03/2025, EN CIUDAD LATINA 1EL DIA 19/03/2025, EN EL SILO EL DIA 20/03/2025.

2. PERSONAL E INVENTARIO A CARGO
3.1 Recurso Humano Si [ ] No [X] En caso de ser afirmativo relacionarlos:
3.3 Relación de los comités en los cuales participa como miembro o delegatario: N/A

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 César Peñaloza	E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA	
MACROPROCESO: APOYO	Formato ACTA DE ENTREGA PERSONAL CONTRATISTA ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DE LAS SEDES	CODIGO: A-THAP-F002
PROCESO: GESTION DEL TALENTO HUMANO		VERSION: 01
SUBPROCESO: ADMINISTRACIÓN DEL PERSONAL		FECHA: 16/06/2022

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: x Chaqueta: _X___ Bata: ____ Dosímetro: ____ Chaleco brigadista: ____

Inventarios: SI: [x] **NO:** [ ]

Otros: GORRA

4. RELACIÒN DE DOCUMENTACIÒN ENTREGADA				
Relación de documentos y archivos institucionales que se entregan				
(1) Descripción	**(2)Formato**	**(3) Unidad**	**(4)Cantidad**	**(5) Folios**
EVIDENCIA CARPETA	DRIVE			
–				

(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 SINDY NATALY GALINDO GOMEZ	**Nombre** MONICA TATIANA LEÓN GONZALEZ	**Nombre** KATHERINE ARIZA HERRERA
Cargo/Actividad GESTOR COMUNITARIO TÉCNICO	**Cargo/Actividad** ENLACE OPERATIVO PIC	**Cargo/Actividad** APOYO ENLACE OPERATIVO PIC
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 César Peñaloza	E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA	
MACROPROCESO: APOYO	Formato ACTA DE ENTREGA PERSONAL CONTRATISTA ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DE LAS SEDES	CODIGO: A-THAP-F002
PROCESO: GESTION DEL TALENTO HUMANO		VERSION: 01
SUBPROCESO: ADMINISTRACIÓN DEL PERSONAL		FECHA: 16/06/2022

VISTO BUENO

En la Ciudad de Soacha, a los 20 días del mes de marzo del año 2025, 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 SINDY NATALY GALINDO GOMEZ mayor de edad, identificado con la CC 1010243604 DE BOGOTÁ con contrato número 260 de 2025 cuyo objeto es: prestación de servicios como gestor comunitario técnico para la realización de actividades en la fase de zoonosis del plan de intervenciones colectivas en el municipio de Soacha de conformidad con el contrato interadministrativo no. 1862 de 2024 suscrito entre el municipio de Soacha –secretaria de salud y la ese municipal de Soacha julio cesar Peñaloza. por terminación del 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,

Ivonne Bello R

5. IVONNE MARCELA BELLO RODRÍGUEZ
Cargo del Supervisor del Contrato
Supervisor

4. DIEGO SIERRA
Auxiliar Administrativo de Almacén

José Luis

3. JOSE LUIS PARDO HERREÑO
Área de Sistemas

2. CHARLES GONZALEZ
Apoyo Gestión Documental

Tatiana León González

1. MONICA TATIANA LEÓN GONZALEZ
ENLACE OPERATIVO PIC

Nota: El Paz y salvo debe firmarse en orden ascendente partiendo de la firma No. 1.

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 César Peñaloza

LA SUSCRITA ENLACE OPERATIVO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

CERTIFICA QUE:

El (la) señor (a) **SINDY NATALY GALINDO GOMEZ**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. **1.010.243.604** ejecutó las actividades solicitadas a demanda del periodo de la certificación del contrato de prestación de servicios **No. 260-2025**, cuyo objeto contractual es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO TÉCNICO PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES EN LA FASE DE ZOONOSIS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SOACHA DE CONFORMIDAD CON EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 1862 DE 2024 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SOACHA –SECRETARIA DE SALUD Y LA ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA.".

Qué, la referente Francy Mamanché Cuarán de Atención Primaria en Salud - APS del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC de la Secretaría de Salud de Soacha revisó las evidencias en medio electrónico y físico del Equipo PIC Contrato No. 1862, y remitió el valor global para la factura del mes de marzo de 2025 por valor total de $**170.516.684**. Que el valor correspondiente por perfiles en cuadro de distribución de pago de las actividades realizadas a demanda (Correo Electrónico el día 27 de marzo de 2025), corresponde al perfil de DIGITADOR la suma de TRES MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE (**$3.100.000)** para el período **DEL 26 DE FEBRERO 2025 AL 20 DE MARZO 2025**, periodo 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 los cuales reposan en la NAS-INTRANET y el físico en el archivo correspondiente.

Soacha, abril 10 de 2025.

Tatiana León González

MONICA TATIANA LEÓN GONZALEZ
ENLACE OPERATIVO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

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**

FECHA DE ELABORACIÓN	ABRIL 10 DE 2025
CONTRATO No.	260-2025
CONTRATISTA	**SINDY NATALY GALINDO GOMEZ**
REPRESENTANTE LEGAL	**N/A**
IDENTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL	**N/A**
IDENTIFICACIÓN	1.010.243.604
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO TÉCNICO PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES EN LA FASE DE ZOONOSIS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SOACHA DE CONFORMIDAD CON EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 1862 DE 2024 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SOACHA –SECRETARIA DE SALUD Y LA ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA.
FECHA DE INICIO	2/26/2025
FECHA DE TERMINACIÓN	3/20/2025
DURACIÓN	EL CONTRATO SE EJECUTARÁ DESDE SU PERFECCIONAMIENTO E INICIO DE EJECUCIÓN EN EL SECOP II, SIN QUE DICHO PLAZO PUEDA EXCEDER EL 20 DE MARZO 2025
PRORROGA:	N/A
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	$3.100.000
VALOR ADICIÓN	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$3.100.000
PERIODO FACTURADO	DEL 26 DE FEBRERO 2025 AL 20 DE MARZO 2025
VALOR A GIRAR	$3.100.000
LUGAR DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	SOACHA
ACTIVIDADES EJECUTADAS	El contratista ejecuta las obligaciones contractuales específicas relacionadas en el informe de actividades que presenta con su cuenta de cobro y cuyas evidencias reposan en el Drive dispuesto para tal fin.

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**

OBSERVACIÓN	El contratista allega planilla de seguridad social N° 84623041 - 85094369 pagada el 03/03/2025- 31/03/2025, cuenta de cobro No.1-2025 e informe de actividades. *Teniendo en cuenta que el contratista ejecutó el 100% de las actividades* correspondientes a la meta de mes de febrero que se estableció por secretaria de salud. De acuerdo con la certificación de actividades emitido por el Enlace Operativo Tatiana León González y Apoyo Enlace Operativo Katherine Ariza Herrera, donde autorizan el pago de la suma correspondiente al valor a girar estipulado para el periodo certificado y conforme al cuadro valores pago mes marzo/2025 perfiles PIC, correo electrónico enviado por Francy Mamanché Cuarán -- líder APS de la Secretaría de Salud de Soacha, valor autorizado por el mismo teniendo en cuenta el valor disponible en el contrato de la contratista. Los soportes reposan en la NAS		
INFORMACIÓN PLANILLA DE SSS	IBC:		$1.423.500
	NO. DE PLANILLA:		84623041 - 85094369
	VALOR PAGADO PENSIÓN:		$227.800
	VALOR PAGADO SALUD:		$178.000
	VALOR PAGADO ARL:		$34.700
RELACIÓN DE PAGOS	VALOR CONTRATADO		$3.100.000
	VALOR PAGADO A LA FECHA		$0
	VALOR A GIRAR		$3.100.000
	SALDO POR EJECUTAR		$ 0
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR	**IVONNE MARCELA BELLO R.** JEFE DE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN		
FIRMA SUPERVISOR	Ivonne Bello R		

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Héctor Andrés Cendaès 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

Fecha: lunes, 21 de abril de 2025

E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

832.001.794 - 2

CUENTA POR PAGAR: 16732

Estado: Confirmado

Fecha de la CXP: 21/04/2025

Tercero: Cédula de ciudadanía - 1010243604 - SINDY NATALY GALINDO GOMEZ

Proveedor: 1010243604 - SINDY NATALY GALINDO GOMEZ

Cuenta contable: 24905501 - SERVICIOS

Disponibilidad: 274 **Compromiso:** 562 **Obligación:** 759

Factura: DS0000010482 **Fecha:** 21/04/2025 **Plazo:**

Valor: $3.069.000

Valor en letras: TRES MILLONES SESENTA Y NUEVE MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000011111)

Detalle compromiso: Contrato No. 0260 Pago servicio gestor comunitario (tecnico) según contrato Interadministraivo No. 1862 de 2024

Detalle comprobante: [redacted]
PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO TECNICO PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES EN LA FASE DE ZOONOSIS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS , SEGÚN CONTRATO 1862 DEL 2024
PAGO: DEL 26 DE FEBREO AL 20 DE MARZO DE 2025
CONTRATO: 260 DE 2025

CONCEPTOS

	Cuenta contable	Base	Centro de costos	Naturaleza	Valor
125	73130211 - SERVICIOS - PIC			Debito	$3.100.000,00
079	24362709 - SERVICIOS (RETEICA) 10 X MIL	$3.100.000,00		Credito	$31.000,00

CUOTAS

N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor
1	21/04/2025	$3.069.000,00

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

1144
AP056133
21

ELABORO: MAIRA KATERIN MOLIÑA RUBIO

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

OBLIGACION
759

Estado: Confirmado
Fecha: 21/04/2025 4:07:04 p. m.
CDP: 274
RP: 562
Tercero: 1010243604 - SINDY NATALY GALINDO GOMEZ
Documento: 00000000011111
Observaciones: PIC
PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO TECNICO PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES EN LA FASE DE ZOONOSIS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS , SEGÚN CONTRATO 1862 DEL 2024
PAGO: DEL 26 DE FEBREO AL 20 DE MARZO DE 2025
CONTRATO: 260 DE 2025

RUBROS

Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
2.4.5.02.09.07	EXCEDENTES CONVENIO PIC 1862 - 2024	001 - RECURSOS CORRIENTES	2.4 - GASTOS DE OPERACION	$3.100.000	$0	$0	$3.100.000
			Total Obligacion :	**$3.100.000**			**$3.100.000**

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

SOACHA 22 04 2025 $ 3.069.000,00

SINDY NATALY GALINDO GOMEZ - Documento No.: 1010243604

TRES MILLONES SESENTA Y NUEVE MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

832001794

Fecha Actual : miércoles, 23 abril 2025

COMPROBANTE DE EGRESO

Número : 000000000018194

Consecutivo : 000000000018194 Estado : Confirmado

Fecha del Egreso : 22/04/2025 12:27:47 p. m. Valor : $ 3.069.000,00

Beneficiario 1010243604 GALINDO GOMEZ SINDY NATALY

Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000001144 *Numero Nota:* 00000001144

Valor en Letras TRES MILLONES SESENTA Y NUEVE MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCOLOMBIA

Numero : Consignar : 04/22/2025 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCOLOMBIA 1862 PIC SOACHA 2024	1010243604	11100627	$ 0,00	$ 3.069.000,00
COMODIN Egreso Generado por la Dispersion 00000001144	1010243604	24905501	$ 3.069.000,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
DS0000010482	$ 3.069.000,00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
761	20250422	2.4.5.02.09.07	EXCEDENTES CONVENIO PIC 1862 - 2024	001 - RECURSOS CORRIENTES	$ 3.100.000,00

PREPARADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :AD53890222 JOHANNA GUERRERO

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque Usuario Id. :AD1073691569

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

23 de Abril de 2025 11:33:59 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:	1144
Cuenta a Debitar:	22100006464 - Ahorros
Nit de la Cuenta:	832001794
Nombre de la Cuenta:	EMP. DE SALUD SOACHA
Valor Total:	49,056,133.00
Número Total de Registros:	21
Fecha de Creación del Lote:	22/04/2025
Fecha de Aplicación:	22/04/2025
Fecha de Envío:	22/04/2025
Número de Secuencia:	A
Fecha Efectiva (dd/mm/aaaa):	22/04/2025
Estado:	Orden de pago recibida, en proceso de verificación

Estado de Registros		
Exitosos	20	
Pendientes	0	
Rechazados	1	
Otros	0	
Todos	21	

Búsqueda de Registros

Nombre Beneficiario

Identificación Beneficiario

Producto Beneficiario

Valor

Todas		Nro. Registro	Código Transacción	Descripción Transacción	Nombre Beneficiario	Identificación Beneficiario	Producto Beneficiario	Valor	Entidad	Tipo Producto
		1	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	SINDY NATALY GALIN	1010243604	24123220828	3,069,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS
		3	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	EDUARD ORLANDO GUZ	1030624847	550008400718600	2,970,000.00	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS
		4	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	JORGE ALEXANDER SI	79891853	550488436513763	1,913,472.00	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS
		5	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	DANIELA ALEJANDRA	1021663858	24136438625	1,913,472.00	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS
		6	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	ANDRES RODRIGUEZ	1073700956	22158749231	1,913,472.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
		7	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	HERNAN DARIO ZAMBR	1130620261	191261437	1,913,472.00	BANCO DE BOGOTA	AHORROS
		8	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	LUCY JANNETH RODRI	52297761	488418734882	1,913,670.00	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS
		9	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	MARCO ANTONIO ARCI	11187821	456070036029	1,913,472.00	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS
		10	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	JOSE ALEJANDRO VEL	79222553	22948270009	1,913,472.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
		11	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	LUZ DARY PAREDES A	1030522682	261312581	1,913,472.00	BANCO DE BOGOTA	AHORROS
		12	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	DIANA CAROLINA TOR	1023936859	66713120619	1,169,437.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
		13	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	CRISTIAN EDISON VE	1015417556	91200427616	2,970,000.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
		14	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	KENNY JOHANNA GUTI	1012453775	10000010157	2,970,000.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
		15	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	JENNY ALEXANDRA MU	1013580685	91212940645	2,970,000.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
		16	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	DAYAN VALERIA RODR	1003687280	22170123551	2,178,000.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
		17	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	EMILY VIVIANA ROCH	1080041789	4722049032	2,574,000.00	SCOTIABANK COLPATRIA S.A	AHORROS
		18	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	ANDREA DEL PILAR R	1022423612	691002139	1,913,472.00	BANCO BBVA	AHORROS
		19	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	MAIRA DEL CARMEN B	1073687055	52534774672	2,574,000.00	BANCOLOMBIA	AHORROS
		20	OKB	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	ALIZ VALENTINA GAR	1001096110	272345687	2,178,000.00	BANCO DE BOGOTA	AHORROS
		21	OKA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	KATHERYNE ALEXANDR	1012367438	62442873751	2,574,000.00	BANCOLOMBIA	AHORROS