E.S.E. Hospital Municipal de Nivel I 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 **0343-2025** 2. AREA **PIC**

3. CONTRATISTA **ZULY YULIETH CHIA JIMENEZ** **FISIOTERAPEUTA**

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
Ok base.

SUPERVISOR: **DRA MARTHA JEANNETTE RUBIO PAEZ**

		FECHA DE ENTREGA	FIRMA
CERTIFICADO DE SUPERVISION		19-05-25	MR
PAZ Y SALVO			
LIQUIDACION			

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

PRESUPUESTO:

732

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	DR RODOLFO MIRANDA y DR DADELY MORALES MENDEZ	MARIA VICTORIA HERRERA ROA - Gerente

SOACHA, 17 MAYO 2025
CTO 0343 DE 2025

CUENTA DE COBRO N°. 01

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

DEBE A

ZULY YULIETH CHIA JIMENEZ

CÉDULA NO. 1073699657 DE SOACHA

LA SUMA DE: ($3.800.000) TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE POR CONCEPTO OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS P.I.C. CONFORME AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 1649 DE 2025CHA JULIO CESAR PEÑALOZA. PERIODO DE 12 AL 30 DE ABRIL DE 2025, SEGÚN CONTRATO NO. 0343/2025.

CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS NRO.057000537039801 7 DE BANCO DAVIVIENDA

ANEXO PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL NO. 8386349396, FECHA DE PAGO 06 DE MAYO DE 2025. AJUSTE CON NUMERO DE 86525332, FECHA DE PAGO 17 DE MAYO DE 2025. AJUSTE ARL 86637243, FECHA 16 DE MAYO DE 2025.

ZULY YULIETH CHIA JIMENEZ
CC. 1073699657 DE SOACHA
DIRECCIÓN: CALLE 14 #7-65
TELÉFONO: 3174930445
CORREO: FISIOZULY@GMAIL.COM

INFORME DE ACTIVIDADES
FECHA DE ELABORACION: 10 DE MAYO 2025

NOMBRES Y APELLIDOS:	**ZULY YULIETH CHIA JIMENEZ**
NUMERO CONTRATO:	**0343 DEL 2025**
VIGENCIA DEL CONTRATO:	**12 DE ABRIL 2025 HASTA EL 31 DE OCTUBRE DE 2025**
FECHA DE EJECUCION:	**12 DE ABRIL 2025 HASTA EL 30 DE ABRIL DE 2025**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	**$ 26.600.000**
VALOR A COBRAR PERIODO :	**$ 3.800.000**

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS P.I.C. CONFORME AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 1649 DE 2025CHA JULIO CESAR PEÑALOZA

ITEM	ACTIVIDAD CONTRACTUAL	PRODUCTO	EJECUTADOS	SOPORTE
1	REALIZAR ACCIONES DE EDUCACIÓN CON RELACIÓN A LA IMPORTANCIA DEL JUEGO Y LA RECREACIÓN PARA EL DESARROLLO PSCICOMOTOR, FISICO, COGNITIVO CON DOCENTES Y/O CUIDADORES DE NIÑOS Y NIÑAS	PARA EL MES DE ABRIL SE REALIZÓ ACTIVIDAD EN EL CDI HESED	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/1QQxDQF47S5QeiQs7rXHgKOBKtV1f3rzZ
2	REALIZAR ACCIONES DE EDUCACIÓN PARA EL FOMENTO DE LA ACTIVIDAD FISICA A FI DE PREVENIR CONDICIONES CRÓNICAS Y SEDENTARISMO	PARA EL MES DE ABRIL SE REALIZÓ EDUCACIÓN EN FERIA DE SALUD SALON COMUNAL SANFERNANDO 2 COLECTIVAS, LIDERES DE LA JAC SALON COMUNAL SAN FERNANDO 3 COLECTIVAS.	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/13JPMjGrzBLG7Dp-PaeZIRwrXX-KH09ch
3	REALIZAR REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD CON GRUPOS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y/O CUIDADORES Y VERIFICAR EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD	PARA EL MES DE ABRIL SE REALIZÓ ACTIVIDAD EN EL CDI HESED	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/1ZWtaymNrpJdgUDO5_asT5UenNsNU4tn9
4	DESARROLLAR CAMPAÑAS DE SALUD CON PERSONAS DE DISCAPACIDAD Y/O CUIDADORES CON EL FIN DE ORIENTAR LA OFERTA INSTITUCIONAL	SE REALIZA OFERTA INSTITUCIONAL A CUIDADORES Y PERSONAS DE DISCAPACIDAD EN PARQUE CUBA	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/u/0/folders/18s1ky1QXFURC1DX4CdtaDbDlsDi36u4f
5	REALIZAR ACCIONES DE EDUCACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, ACTIVIDAD FISICA RESPONSABLE Y USO DEL TIEMPO LIBRE EN INSTTITUCIONES DE PROTECCIÓN Y/O GERIATRICOS	PARA EL MES DE ABRIL SE REALIZÓ ACTIVIDAD Y EDUCACIÓN EN FUNDACIÓN ALIENTO DE VIDA TIEMPO DE RENACER	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/1QQxDQF47S5QeiQs7rXHgKOBKtV1f3rzZ
6	REALIZAR SEGUIMIENTO EN HOGAR A PERSONAS CON DISCAPACIADAD Y/O CUIDADORES-FORTALECIMIENTO DE RBC	PARA EL MES DE ABRIL NO SE DESARROLLÓ LA ACTIVIDAD PERO SE ESTUVO EN DISPOSICIÓN DE REALIZARLA.	EJECUTADO	N/A
7	REALIZAR DILIGENCIAMIENTO FISICO Y DIGITAL DE LA BASE DE ACCIONES COLECTIVAS, GARANTIZANDOLA TOMA DE DATOS Y EL REGISTRO CON CALIDAD	PARA EL MES DE ABRIL SE REALIZÓ APOYO EN DILIGENCIAMIENTO DIGITAL CDI HESED	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/1ZWtaymNrpJdgUDO5_asT5UenNsNU4tn9
8	REALIZAR LA ENTREGA DE INFORMACION DE MEDIO FISICO Y MAGNÉTICO EN LOS TIEMPOS QUE INDIQUE EL ENLACE OPERATIVO Y EL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE ACUERDO A CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PARA EL MES DE ABRIL SE REALIZO APOYO EN DILIGENCIAMIENTO FISICO DE PARQUE CUBA	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/u/0/folders/18s1ky1QXFURC1DX4CdtaDbDlsDi36u4f
9	AL FINALIZAR LA EJECUCUON DEL CONTRATO, DEBERA ENTREGAR INFORME FINAL CONSOLIDADO QUE CONTEMPLE TODAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE LA EJECUCIÓN DE ACUERDO CON LA LINEA TÉCNICA GENERADA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO	PARA EL MES DE ABRIL SE ENTREGA AVANCE	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/13vZCmLkqx9Lbud7PvRjVDoDn8k-iYmk0
10	REALIZAR EL DILIGENCIAMIENTO DE LA INFORMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN LAS PLATAFORMAS Y FORMATOS PROPUESTOS Y SOCIALIZADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO	PARA EL MES DE ABRIL NO SE DESARROLLÓ LA ACTIVIDAD PERO SE ESTUVO EN DISPOSICIÓN DE REALIZARLA.	EJECUTADO	N/A
11	REALIZAR Y ENTREGAR LA FICHA METODOLÓGICA DE PLANEACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN A DESARROLLAR	PARA EL MES DE ABRIL NO SE DESARROLLÓ LA ACTIVIDAD PERO SE ESTUVO EN DISPOSICIÓN DE REALIZARLA.	EJECUTADO	N/A
12	REALIZAR LA ENTREGA DE LA CUENTA DE COBRO DE MANERA OPPORTUNA Y COMPLETA, EN LOS TIEMPOS QUE INDIQUE EL ENLACE OPERATIVO Y SU REFERENTE	PARA EL MES DE ABRIL SE ENTREGA AVANCE	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/13vZCmLkqx9Lbud7PvRjVDoDn8k-iYmk0
13	UNA VEZ ENTREGADO EL INFORME DE ACTIVIDADES Y LAS EVIDENCIAS ESTAN SERAN VALIDASPOR EL ENLACE OPERATIVO Y LA REFERENTE DE APOYO DE EQUIPO PIC Y EL SUPPERVISOR DEL CONTRATOPARA EL RESPECTIVO TRAMITE DE LA CUENTA DEL EQUIPO PIC DEL CONTRATO 1649 DE 2025	PARA EL MES DE ABRIL SE REALIZÓ AVANCE DEL INFORME FINAL Y EVIDENCIAS	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/1fku2J1S79joYp1kPgD4GLynRkliWRZBg?usp=sharing

ZULY YULIETH CHIA JIMENEZ
CC 1073699657
TELEFONO: 3174930445
EMAIL: FISIOZULY@gmail.com

LADY KATHERINE ARIZA HERRERA
APOYO ENLACE OPERATIVO PIC

MONICA TATIANA LEON GONZALEZ
ENLACE OPERATIVO PIC

DATOS DEL CONTRATISTA

Contrato No. 0343/2025

CERTIFICACION CON VIGENCIA DE: 12 DE ABRIL 2025 AL 31 DE OCTUBRE 2025

NOMBRE: ZULY YULIETH CHIA JIMENEZ

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS P.I.C. CONFORME AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 1649 DE 2025CHA 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 Peñaloza, 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 articulo 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
190.000	243.200	37.100	470.300

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 minima 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: ZULY YULIETH CHIA JIMENEZ

C.C. 1073699657

ompensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
IPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1073699657	ZULY YULIETH CHIA JIMENEZ		calle 14 # 7-65	6017541348	fisiozuly@gmail.com	
RMA NTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
NICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA		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
86525332	12/05/2025				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	N	16/05/2025	86637243	$29.200	

R COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	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
CHIA JIMENEZ ZULY YULIETH	59	0			N								X									230301	1.520.000	243.200	0	0	0	0	EPS017	1.520.000	190.000	14-11	1.520.000	3	37.100		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 1486366953
1 mensaje

<serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: rahcir95@gmail.com

vie, 16 de may de 2025 a la hora 12:1

¡Hola, RICHAR JAVIER CHIA JIMENEZ!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 29.200

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 16/05/2025

CUS: 1486366953

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
IPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1073699657	ZULY YULIETH CHIA JIMENEZ	calle 14 # 7-65	6017541348	fisiozuly@gmail.com	
RMA NTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
NICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
86525332	12/05/2025				EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2025-04	2025-04	N	16/05/2025	86637243	TOTAL A PAGAR	
					$29.200	

TALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
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												
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														
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										
	ARL SURA	890903790-5	29.100				29.100	1	100	29.200			291	29.200	1

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

TOTALES PARAFISCALES				
Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
	1	0	0	0
ICBF				
	1	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	29.100	29.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	29.100	29.200

PAGADA

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

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 1472010680

1 mensaje

:serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: rahcir95@gmail.com

sáb, 10 de may de 2025 a la hora 10:2

¡Hola, RICHAR JAVIER CHIA JIMENEZ!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 27.900

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 10/05/2025

CUS: 1472010680

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ZULY YULIETH CHIA JIMENEZ
No. Identificación: CC1073699657
Dirección: CALLE 14 # 7-65
Telefono: 6017541348
Correo: fisiozuly@gmail.com
Ciudad: SOACHA
Número de Planilla: 8386349396

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ZULY YULIETH CHIA JIMENEZ
Tipo y número de identificación	CC1073699657
Número de planilla	8386349396
Fecha pago	2025-05-07
Número de autorización pago	86349396
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	abril de 2025
Periodo de Cotización Pensión	abril de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	413300
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	7500	1
230301	Porvenir	227800	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	178000	1

8386349396

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1073699657
APELLIDOS Y NOMBRES: ZULY YULIETH CHIA JIMENEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	230301	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	7500	0

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	1073699657	ZULY YULIETH CHIA JIMENEZ	calle 14 # 7-65	6017541348	fisiozuly@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		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
8386349396	07/05/2025				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	N	12/05/2025	86525332	$27.900	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	12.000	0		0		0	0	0	0	12.000	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	15.400	0	0	0	0	0	0	-	15.400	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	890903790-5	500				500	0	0	500			5	500	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	12.000	12.000
Pensión	1	15.400	15.400
Riesgos Laborales	1	500	500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	27.900	27.900

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	1073699657	ZULY YULIETH CHIA JIMENEZ	calle 14 # 7-65	6017541348	fisiozuly@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
8386349396	07/05/2025				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	N	12/05/2025	86525332	$27.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subsidio	Extranjero	Cotiz. exterior	Dependiente	ING	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	1073699657	CHIA JIMENEZ ZULY YULIETH	59	0			N								X									230301	1.520.000	243.200	0	0	0	0	EPS017	1.520.000	190.000	14-11	1.520.000	1	8.000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO PLANILLA ASISTIDA PILA

Número de Identificación del Aportante / Pin Único: 1073699657

Valor a Pagar $: 413.300

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 8386349396

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: miplanilla.com

Período de Cotización a Pagar: Año 2025 Mes 04

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

AVV 688 20250506 16:06 SC 214 LINEA A
VR PAGADO: 413,300.00
NOMBRE:COMPENSAR
CLAVE:8386349396 0
ID:1073699657
Fecha Aplicación:20250507 PIN:160614
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ZULY YULIETH CHIA JIMENEZ identificado(a) con CC 1073699657 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	06/03/2025
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 15 días del mes mayo del 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

SOACHA,
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quien interese

05/05/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora ZULY YULIETH CHIA JIMENEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1073699657**

Posee en el banco Davivienda:

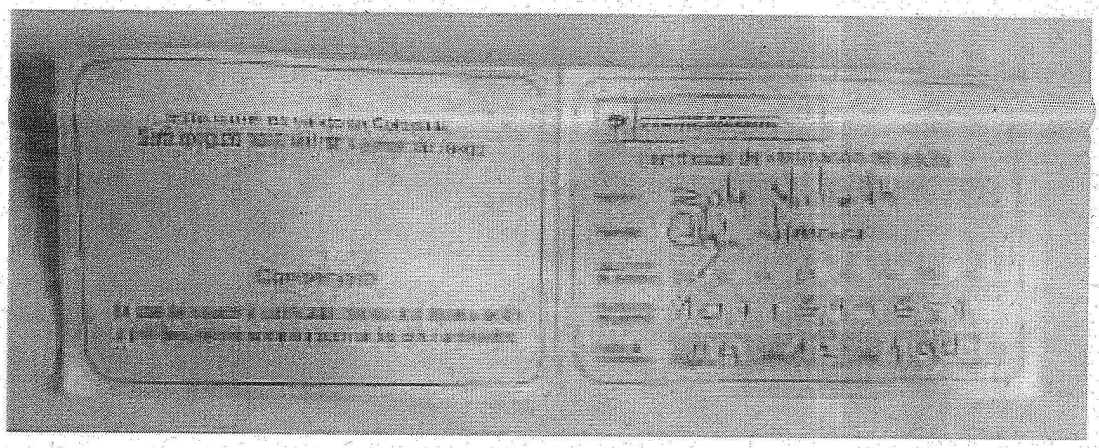
CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

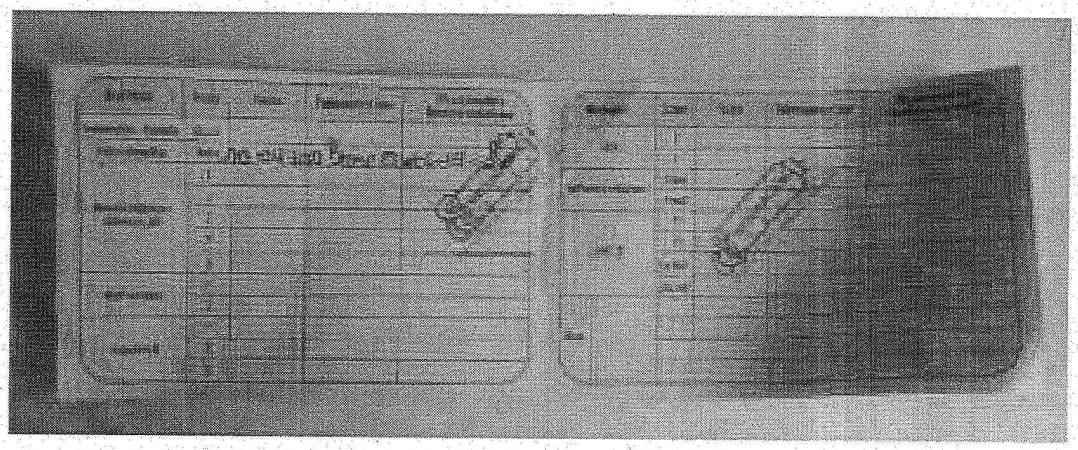
Número	**0570005370398017**
Fecha de apertura	**10/03/2022**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA





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:

El (la) señor (a) **ZULY YULIETH CHIA JIMENEZ,** identificado con Cédula de Ciudadanía N° 1.073.699.657, ejecutó la Prestación de Servicio según contrato No. **343 - 2025** las actividades realizadas en el período DEL 12 DE ABRIL DE 2025 AL 30 DE ABRIL DEL 2025, durante el cual ejecutó el objeto contractual pactado y las obligaciones del mismo de acuerdo con el informe del contratista y los documentos que así lo soportan.

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 **$3.800.000**

Soacha, 19 de mayo 2025

MARTHA JEANNETTE RUBIO PAEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO DEL AREA DE LA SALUD

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

E.S.E. Municipal de Soacha Julio César Peñaloza

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) **ZULY YULIETH CHIA JIMENEZ**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.073.699.657 ejecutó las actividades solicitadas a demanda del periodo de la certificación del contrato de prestación de servicios **No. 343-2025**, cuyo objeto contractual es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS P.I.C. CONFORME AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 1649 DE 2025".

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. 1649, y remitió el valor global para la factura del mes de ABRIL de 2025 por valor total de **$383.353.258**. Que el valor correspondiente por perfiles en cuadro de distribución de pago de las actividades realizadas a demanda. (Correo Electrónico el día 05 de mayo de 2025), corresponde al perfil de FISIOTERAPEUTA la suma de **$3.800.000;** para el período **DEL 12 DE ABRIL DE 2025 AL 30 DE ABRIL DEL 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, mayo 19 de 2025.

MONICA TATIANA LEON GONZALEZ
ENLACE OPERATIVO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Katherine Ariza Apoyo Enlace PIC	Tatiana León Apoyo Enlace PIC	Myriam Samacá Rodríguez Enlace PIC

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	MAYO 19 2025
CONTRATO No.	343 -2025
CONTRATISTA	**ZULY YULIETH CHIA JIMENEZ**
REPRESENTANTE LEGAL	N/A
IDENTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL	N/A
IDENTIFICACIÓN	1.073.699.657
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS P.I.C. CONFORME AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 1649 DE 2025
FECHA DE INICIO	4/12/2025
FECHA DE TERMINACIÓN	10/31/2025
DURACIÓN	EL CONTRATO SE EJECUTARÁ DESDE SU PERFECCIONAMIENTO E INICIO DE EJECUCIÓN EN EL SECOP II, SIN QUE DICHO PLAZO PUEDA EXCEDER EL 31 DE OCTUBRE DE 2025
PRORROGA:	N/A
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	$26.600.000
VALOR ADICIÓN	$0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$26.600.000
PERIODO FACTURADO	DEL 12 DE ABRIL DE 2025 AL 30 DE ABRIL DEL 2025
VALOR A GIRAR	$3.800.000
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.

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° 86637243 86349396 y 86525332 pagada el 16-05-2025 07-05-2025 y 12-05-2025 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 ABRIL -2025 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 Abril/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.	
INFORMACIÓN PLANILLA DE SSS	IBC:	$1.520.000
	NO. DE PLANILLA:	86637243, 86349396 y 86525332
	VALOR PAGADO PENSIÓN:	$243.200
	VALOR PAGADO SALUD:	$190.000
	VALOR PAGADO ARL:	$37.100
RELACIÓN DE PAGOS	VALOR CONTRATADO	$26.600.000
	VALOR PAGADO A LA FECHA	$0
	VALOR A GIRAR	$3.800.000
	SALDO POR EJECUTAR	$22.800.000
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR	**MARTHA JEANNETTE RUBIO PAEZ PROFESIONAL ESPECIALIZADO DEL AREA DE LA SALUD**	
FIRMA SUPERVISOR		

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**	*CÓDIGO: A-TH-EECPS-F 001*
PROCESO: GESTION DE TALENTO HUMANO		**VERSIÓN: 1**
SUBPROCESO: TALENTO HUMANO		**FECHA: 01/04/2025**

FECHA DE LA EVALUACIÓN	20 DE MAYO DE 2025
NOMBRE DEL EVALUADO	ZULY YULIETH CHIA JIMENEZ
OBJETO DEL CONTRATO DEL EVALUADO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS P.I.C. CONFORME AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 1649 DE 2025
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL EVALUADO	MARTHA JEANNETTE RUBIO PAEZ

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La puntuación de la evaluación es de 1 a 5

- **Cada ítem tiene una puntuaciòn de 0.5 máximo**

PARÁMETROS DE EVALUACIÓN

	ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1	**Tiempo de ejecución labores:** Cumple los tiempos en los que debe ejecutar sus actividades,según corresponda a las agendas programadas, atención a usuarios internos, externos, al público en general	0,5	
1.1	Asiste a las reuniones y actividades convocadas.		
2	**Oportunidad y Calidad en la entrega de productos y tareas asignadas:** Entrega cuando le es solicitado los productos.	0,3	
2.1	Entrega con calidad los productos derivados del cumplimiento de sus actividades contractuales		
3	**Relaciones interpersonales:** Es buen compañero y/o líder, tiene la oportunidad de hablar con él (o ella) y compartir,,, ,	0,3	
3.1	No genera conflictos dentro de la empresa		
3.2	Comparte sus conocimientos con los demás		
3.3	Se comunica adecuada y asertivamente con las demás personas (pide favores y da "órdenes" de una manera correcta)		
3.4	Aplica las normas de cortesía que deben regir las relaciones en la entidad		
4	**Conocimientos para ejecutar sus actividades:** Cumple adecuadamente y en aplicación de las normas, los procesos y procedimientos sus actividades.	0,4	
4.1	Se esmera por capacitarse y actualizarse en el cumplimiento de las mismas.		

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

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	0,3	
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.	0,4	
6.1	Hace buena disposición de los residuos que genera		
6.2	Desarrolla las actividades de acuerdo con los procedimientos de trabajo		
6.3	Hace uso de los elementos distintivos institucionales como chaqueta y carné, cumpliendo los parámetros establecidos		
7	**Conocimientos de la empresa:** Contribuye con el conocimiento de la plataforma estratégica institucional (Misión, visión y valores corporativos) de la empresa.	0,3	
7.1	Asume una posición de pertenencia, respeta y atiende con voluntad las indicaciones y órdenes de sus supervisores, demuestra satisfacción con su trabajo		
8	**Atención al cliente interno y externo:** Realiza sus actividades sin inconvenientes, manteniendo buena relación con los usuarios internos y externos	0,4	
8.1	Demuestra una capacidad resolutiva ante las necesidades de estos		
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)	0,3	
9.1	Cumple con sus actividades y responsabilidades en forma apropiada y evidencia su compromiso con la (s) política (s), objetivos de la empresa y otros.		
10	**Cumplimiento de actividades y responsabilidades.** Cumple lo pactado contractualmente de manera proactiva o requiere frecuentes recordatorios de las actividades y deberes asignados en los tiempos requeridos.	0,3	
TOTAL = Sumatoria de los parámetros evaluados		3,5	
% Evaluación ejecución contractual: puntaje de 1 a 5 **SOBRESALIENTE: 4.1 a 5.0** **SATISFACTORIO: 3.0 a 4.0** **NO SATISFACTORIO: 0 a 2.9**		SATISFACTORIO	
ASPECTOS POR MEJORAR:			
ACCIÓN A TOMAR: Organizar un plan de trabajo semanal para que pueda lograr la meta al 100%			

ZULY YULIETH CHIA JIMENEZ

MARTHA JEANNETTE RUBIO PAEZ
SUPERVISORA

E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

832.001.794 - 2

CUENTA POR PAGAR: 17021

Estado: Confirmado
Fecha de la CXP: 22/05/2025
Tercero: Cédula de ciudadanía - 1073699657 - ZULY YULIETH CHIA JIMENEZ
Proveedor: 1073699657 - ZULY YULIETH CHIA JIMENEZ
Cuenta contable: 24010107 - HONORARIOS
Disponibilidad: 663 **Compromiso:** 737 **Obligación:** 1059
Factura: DS0000010733 **Fecha:** 22/05/2025 **Plazo:**
Valor: $3,762,000
Valor en letras: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000011368)
Detalle compromiso: Contrato No. 0343 Pago servicios profesionales como fisioterapeuta según contrato interadministrativo No. 1649 de 2025 PIC
Detalle comprobante: PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SEGÚN CONTRATO 1649 DEL 2025
PAGO: DEL 12 AL 30 DE ABRIL DE 2025
CONTRATO 2025 No. 343

CONCEPTOS

Cuenta contable		Base	Centro de costos	Naturaleza	Valor
124	73130210 - HONORARIOS - PIC			Debito	$3,800,000.00
079	24362709 - SERVICIOS (RETEICA) 10 X MIL	$3,800,000.00		Credito	$38,000.00

CUOTAS

N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor
1	22/05/2025	$3,762,000.00

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
1059

Estado: Confirmado
Fecha: 22/05/2025 1:26:50 PM
CDP: 663
RP: 737
Tercero: 1073699657 - ZULY YULIETH CHIA JIMENEZ
Documento: 00000000011368
Observaciones: PIC
PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SEGÚN CONTRATO 1649 DEL 2025
PAGO: DEL 12 AL 30 DE ABRIL DE 2025
CONTRATO 2025 No. 343

RUBROS							
Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
2.4.5.02.09.01	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PIC	001 - RECURSOS CORRIENTES	2.4 - GASTOS DE OPERACION	$3,800,000.00	$0.00	$0.00	$3,800,000.00
			Total Obligacion :	**$3,800,000.00**			**$3,800,000.00**

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

ZULY YULIETH CHIA JIMENEZ - Documento No.: 1073699657

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

E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

832001794

Fecha Actual : martes, 27 mayo 2025

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000018512

Consecutivo :	000000000018512	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	27/05/2025 9:32:29 a. m.	Valor :	$ 3.762.000,00
Beneficiario	1073699657 CHIA JIMENEZ ZULY YULIETH		
Detalle :	PRESTACION DE SERVICIO PIC CONV 1649-2025 CTO 343 ABRIL 2025	*Numero Nota:*	17021
Valor en Letras	TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco	BANCO DAVIVIENDA				
Numero :		Consignar :	05/27/2025	Impuesto X Mil :	$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
DAVIVIENDA - PIC SOACHA CONVENIO 1649-2025	1073699657	11100630	$ 0,00	$ 3.762.000,00
HONORARIOS CUENTA 21010107	1073699657	24010107	$ 3.762.000,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
DS0000010733	$ 3.762.000,00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
1050	20250527	2.4.5.02.09.01	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PIC	001 - RECURSOS CORRIENTES	$ 3.800.000,00

PREPARADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :AD1073691569 DORA ESTEFANIA ACERO RUIZ

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :AD1073691569

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

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

27/5/2025 - 7:55

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA
Nombre Proceso	PAGOS ABRIL PIC
Cuenta Origen de los Fondos	TRADICIONAL - 550002300365778
Fecha del Pago	23/05/2025
Hora del Pago	12:54

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	1073699657	**Referencia**	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	5370398017	**Entidad destino**	DAVIVIENDA
Valor	$ 3.762.000,00	**Estado**	Pago Exitoso