



ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

MACROPROCESO: APOYO

PROCESO: RECURSOS FISICOS

SUBPROCESO: GESTION DOCUMENTAL

Formato:
HOJA DE TRAZABILIDAD

CODIGO: A-RFGD-F 018

VERSION: 01

FECHA: 28/03/2023

1. CONTRATO

0379-2025

2. AREA

PIC

3. CONTRATISTA

SINDY NATALY GALINDO GÓMEZ

AUXILIAR DE ENFERMERÍA

COORDINADOR DE SEDE Y/O SECRETARIA

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

X
X
X
X
X
X

OBSERVACIONES

OK CASE

SUPERVISOR:

DRA MARTHA JEANNETTE RUBIO PAEZ

CERTIFICADO DE SUPERVISION

PAZ Y SALVO

LIQUIDACION

FECHA DE ENTREGA

FIRMA

14-05-25

NR

OBSERVACIONES

FECHA DE ENTREGA

FIRMA

PRESUPUESTO:

OBSERVACIONES

FECHA DE ENTREGA

FIRMA

FECHA DE ENTREGA

FIRMA

CONTABILIDAD:

OBSERVACIONES

FECHA DE ENTREGA

FIRMA

FECHA DE ENTREGA

FIRMA

TESORERIA:

OBSERVACIONES

FECHA DE ENTREGA

FIRMA

FECHA DE ENTREGA

FIRMA

JURIDICA:

OBSERVACIONES

FECHA DE ENTREGA

FIRMA

ELABORADO POR:

Lily Yohana Ávila - Referente Gestión
Documental

REVISADO POR:

DR RODOLFO MIRANDA y DR DADELY MORALES MENDEZ

APROBADO POR:

MARIA VICTORIA HERRERA ROA
- Gerente

SOACHA, 09 MAYO 2025
CTO 0379 DE 2025

CUENTA DE COBRO N°. 01

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

DEBE A

SINDY NATALY GALINDO GÓMEZ

CÉDULA NO. 1.010.243.604 DE BOGOTÁ D.C

LA SUMA DE: (\$990.000) NOVECIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE. POR CONCEPTO OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SOACHA DE CONFORMIDAD CON EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO 1649 DE 2025 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SOACHA -SECRETARIA DE SALUD Y LA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA., PERIODO DE 12 AL 30 DE ABRIL DE 2025, SEGÚN CONTRATO NO. 0379/2025.

CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS NRO. 24123220828 DE BANCO CAJA SOCIAL

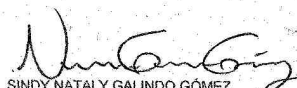
ANEXO PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL NO. 85884390, FECHA DE PAGO 05 MAYO 2025 DE ABRIL DE 2025.


SINDY NATALY GALINDO GÓMEZ
CC. 1.010.243.604 DE BOGOTÁ D.C
DIRECCIÓN: CALLE 9 SUR #37-30
TELÉFONO: 3236108874
CORREO: NATALYGALINDOG@GMAIL.COM

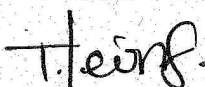
INFORME DE ACTIVIDADES
FECHA DE ELABORACION: 09 DE MAYO 2025

NOMBRES Y APELLIDOS:	SINDY NATALY GALINDO GÓMEZ
NUMERO CONTRATO:	0379 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:	\$ 16.800.000
VALOR A COBRAR PERIODO :	\$ 990.000
PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS P.I.C. CONFORME AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 1649 DE 2025	

ITEM	ACTIVIDAD CONTRACTUAL	PRODUCTO	EJECUTADOS	SOPORTE
1	Apoyar la ejecución de los monitoreos, medidas preventivas y cerco epidemiológico de eventos de interés en salud pública	PARA EL MES DE ABRIL SE REALIZA APOYO A MONITOREO BAC EN EL CONJUNTO RESIDENCIAL EL FUTURO I, EN EL BARRIO HIGARES SOACHA Y EN EL I.E BUENOS AIRES, SEDE DIOS Y PATRIA Y SEDE PRINCIPAL, PARA LA TOTALIDAD DE 2 BAC.	EJECUTADO	SOPORTE DIGITAL EN DRIVE OBLIGACIÓN 1
2	Apoyar las Jornadas de Vacunación convocadas por Ministerio de Salud y Protección Social y/o por la secretaría de Salud Municipal y Departamental.	PARA EL MES DE ABRIL NO SE DESARROLLÓ LA ACTIVIDAD PERO SE ESTUVO EN DISPOSICIÓN DE REALIZARLA.	EJECUTADO	SOPORTE DIGITAL EN DRIVE OBLIGACIÓN 2
3	Realizar acciones de educación en Tuberculosis y Hansen, en población con enfoque diferencial (LGBTIQ+ - Afro - Indígena), orientadas al reconocimiento temprano de la enfermedad, la búsqueda de atención oportuna y el cumplimiento del tratamiento.	PARA EL MES DE ABRIL NO SE DESARROLLÓ LA ACTIVIDAD PERO SE ESTUVO EN DISPOSICIÓN DE REALIZARLA.	EJECUTADO	SOPORTE DIGITAL EN DRIVE OBLIGACIÓN 3
4	Realizar educación para la promoción de prácticas saludables, autocuidado - prevención de enfermedades transmisibles Tuberculosis - Infección Respiratoria Aguda (TB - IRA), con adultos mayores.	PARA EL MES DE ABRIL SE REALIZÓ EDUCACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS SALUDABLES, AUTOCUIDADO DE TB-IRA EN EL ADULTO MAYOR EN CENTRO VIDA LEON XIII EN JORNADA MAÑA Y TARDE EN BARRIO LEON XIII CON UNA TOTALIDAD DE 7 LISTADOS DE ACCIONES COLECTIVAS	EJECUTADO	SOPORTE DIGITAL EN DRIVE OBLIGACIÓN 4
5	Realizar acciones de educación para la promoción de prácticas saludables, identificación temprana de sintomáticos respiratorios, autocuidado - prevención de enfermedades transmisibles TB - IRA en la población en general.	PARA EL MES DE ABRIL SE REALIZÓ ACCIONES DE EDUCACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS SALUDABLES, TB-IRA EN LA POBLACIÓN GENERAL EN I.E LA DESPENSA SEDE MARCO FIDEL SUAREZ Y SEDE PRINCIPAL UNA TOTALIDAD DE 7 LISTADOS DE ACCIONES COLECTIVAS	EJECUTADO	SOPORTE DIGITAL EN DRIVE OBLIGACIÓN 5
6	Realizar tamizaje - Valoración integral a través de la Ficha de la Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI Comunitaria Realizar el diligenciamiento de la base de acciones colectivas de manera física y digital de forma oportuna, con calidad en la toma y registro de la información.	PARA EL MES DE ABRIL SE REALIZÓ TAMIZAJE - VALORACIÓN INTEGRAL A TRAVÉS DE LA FICHA AIEPI EN I.E LA DESPENSA SEDE MARCO FIDEL SUAREZ Y SEDE PRINCIPAL CON UNA TOTALIDAD DE 27 AIEPIS	EJECUTADO	SOPORTE DIGITAL EN DRIVE OBLIGACIÓN 6
7	Realizar el diligenciamiento físico y digital de la base de acciones colectivas, garantizando la toma del dato y el registro con calidad.	PARA EL MES DE ABRIL SE REALIZÓ EL DILIGENCIAMIENTO FÍSICO Y DIGITAL DE LA BASE DE ACCIONES COLECTIVAS.	EJECUTADO	SOPORTE DIGITAL EN DRIVE OBLIGACIÓN 7
8	Realizar la entrega de información en medio físico y magnético en los tiempos que indique el enlace operativo y el supervisor del contrato de acuerdo con cada una de las obligaciones contractuales.	PARA EL MES DE ABRIL SE REALIZÓ LA ENTREGA DE INFORMACIÓN EN MEDIO FÍSICO Y MAGNÉTICO EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS EN LA E.S.E SEDE SAN MARCOS.	EJECUTADO	SOPORTE DIGITAL EN DRIVE OBLIGACIÓN 8
9	Realizar la entrega de la cuenta de cobro de manera oportuna y completa, en los tiempos que indique el Enlace Operativo y su referente.	PARA EL MES DE ABRIL SE REALIZÓ LA ENTREGA DE LA CUENTA DE COBRO DE MANERA OPORTUNA Y COMPLETA, EN LOS TIEMPOS INDICADOS POR ENLACE OPERATIVO KATHERINE ARIZA Y LA REFERENTE TATIANA LEÓN.	EJECUTADO	SOPORTE DIGITAL EN DRIVE OBLIGACIÓN 9
10	Una vez entregado el informe de actividades y las evidencias éstas serán validadas por el enlace operativo, y la referente de apoyo del equipo PIC y el supervisor del contrato para el respectivo trámite de la cuenta del equipo PIC del Contrato 1649 de 2025.	PARA EL MES DE ABRIL SE REALIZA LA ENTREGA DEL INFORME DE ACTIVIDADES Y LAS EVIDENCIAS POR MEDIO DE CORREO ELECTRONICO.	EJECUTADO	SOPORTE DIGITAL EN DRIVE OBLIGACIÓN 10
11	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.	UNA VEZ FINALICE EL CONTRATO SE HARA ENTREGA DE LOS BIOMEDICOS, CHAQUETA Y CARNET AL AREA ENCARGADA.	EJECUTADO	SOPORTE DIGITAL EN DRIVE OBLIGACIÓN 11
12	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.	UNA VEZ FINALICE EL CONTRATO SE HARA ENTREGA DEL INFORME FINAL CONSOLIDADO QUE CONTEMPLARA TODAS LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE LA EJECUCIÓN.	EJECUTADO	SOPORTE DIGITAL EN DRIVE OBLIGACIÓN 12
13	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 SE REALIZÓ EL DILIGENCIAMIENTO DE LA INFORMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA BASE DE ACCIONES COLECTIVAS Y EN LA PLATAFORMA SURVEY 123 AIEPI 2025	EJECUTADO	SOPORTE DIGITAL EN DRIVE OBLIGACIÓN 13
14	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	SOPORTE DIGITAL EN DRIVE OBLIGACIÓN 14


SINDY NATALY GALINDO GÓMEZ
CC 1.010.243.604 DE BOGOTÁ D.C.
TELÉFONO: 3236108874
EMAIL: natalygalindog@gmail.com


LADY KATHERINE ARIZA HERRERA
APOYO ENLACE OPERATIVO PIC


MONICA TATIANA LEON GONZALEZ
ENLACE OPERATIVO PIC

DATOS DEL CONTRATISTA

Contrato No. 379/2025

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

NOMBRE: SINDY NATALY GALINDO GÓMEZ

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SOACHA DE CONFORMIDAD CON EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 1649 DE 2025 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SOACHA –SECRETARIA DE SALUD Y LA E.S.E. 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 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 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
178.000	227.800	34.700	440.500

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 GÓMEZ

C.C. 1.010.243.604

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	A ENTIDAD
					ENTRADA UPC
					0
PERIODO BAJUD	PERIODO PENSIONES				A PAGAR
2025-04	2025-04	1	05/05/2025	866843901	40.500

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Colización Obligatoria
EP8008	Compensar EPS	860068942-7	178.000

[illegible]

TOTALES PENSION			
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
230301	Porvenir	800224808-8	227 800

[illegible]

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
14-11	ARL SURA	869093780-5	34,700

TOTALES RESGOS 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	890905780-5	34.700				34.700	0	0	34.700	0		34.7	34.700	1

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

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 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 ICSE, LMA, IRT y MORA	Total a Pagar
Salud	1	178,000	178,000
Pensión	1	227,800	227,800
Riesgos Laborales	1	34,700	34,700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440,500	440,500

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICSE, LMA, IRT y MORA	Total a Pagar
Salud	1	178,000	178,000
Pensión	1	227,800	227,800
Riesgos Laborales	1	34,700	34,700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440,500	440,500

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1010243804	SINDY NATALY GALINDO GOMEZ	calle 8 sur #37-30	3235108874	natalygalindog@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
PERIODO SALUD	2025-04	2025-04	05/05/2025	55884390	1
PERIODO PENSIONES	2025-04	2025-04	05/05/2025	55884390	1
TOTAL A PAGAR					\$440.500

DETALLE POR COTIZANTE																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION						SALUD		RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISICALES					
No. de identificación	Apellidos y Nombres		CORRECCION										IBC AFP	GdA. AFP	Cotización de Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo patronal de solidariad	CdA. EP8	IBC EP8	Cotización / Valor UPC	CdA. ARL	IBC ARL	Cotización	Cuota CCF	IBC CCF	Agente CCF	IBC otros parafiscales	Agente ESIA	Agente ICBF	Agente ESAP	Agente MEN		
10	CC	1010243804	GALINDO GOMEZ SINDY NATALY	59	0	N	INDICADO	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA



¡Hola, Nataly Galindo!

Estado de la Transacción:

Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 440.500

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 04/05/2025

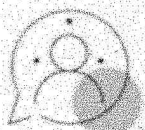
CUS: 1456363421

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten en cuenta 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.



Para mayor información comunícate con nosotros:

☎ En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5

🌐 Contáctanos: <https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda>



Un servicio de



ACH Colombia Oficial



ACH Colombia Oficial



@ACHColombia



ACH Colombia Oficial

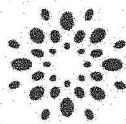


ACTA DE INICIO

Datos Generales	CONTRATO	X	CONVENIO	ACUERDO MARCO	No.	CPS 0373-2025
	Tipo PRESTACION DE SERVICIOS					
Contratista	SINDY NATALY GALINDO GOMEZ					
Identificación (CC - NIT)	C.C. No. 1.010.243.604					
Representante Legal	N/A					
Supervisor del Contrato	MARTHA JEANNETTE RUBIO PAEZ - N/A					
Cargo	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN ÁREAS DE LA SALUD - N/A					
Objeto del Acta	Dar inicio a la ejecución del contrato					
Lugar	Soacha, Cundinamarca					
1. DATOS DEL CONTRATO						
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS P.I.C. CONFORME AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 1649 DE 2025					
Fecha Contrato	08 DE ABRIL DE 2025	Fecha Registro Presupuestal	08 DE ABRIL DE 2025	Fecha Aprobación Garantía Única	N/A	
2. PLAZOS A TENER EN CUENTA						
PLAZO DE EJECUCIÓN		FECHAS				
		Inicio		Terminación		
Plazo de ejecución del contrato		12 DE ABRIL DE 2025		31 DE OCTUBRE DE 2025		
3. VERIFICACIÓN AFILIACIÓN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, APORTES A RIESGOS LABORALES, APORTES PARAFISCALES						
A cargo del supervisor y/o apoyo a la supervisión, así como el cumplimiento de obligación contractuales para lo cual expedirá informe de supervisión que acredite el recibo a satisfacción.						
PARA CONSTANCIA SE FIRMA						
EL SUPERVISOR			EL CONTRATISTA			
MARTHA JEANNETTE RUBIO PAEZ CARGO - PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN ÁREAS DE LA SALUD						
EL SUPERVISOR N/A			SINDY NATALY GALINDO GOMEZ CC 1.010.243.604			
N/A CARGO - N/A						

Proyectó: M. Lizeth Sandoval Varela - Abogado Contratista

Revisó: Jesús Eduardo Alfonso González - Asesor Oficina Jurídica



**Banco
Caja Social**
Su banco amigo.



HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

SINDY NATALY GALINDO GOMEZ

Identificado con **CC 1010243604**

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina PLAZOLETA PLAZA DE LAS AMERICA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:

24123220828

Fecha de apertura:

10 de Junio de 2023

Condiciones de uso:

Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector

Estado:

Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día , 10 de Mayo de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.



MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Nataly

Apellidos: Galindo Gomez

Documento de identidad: C.C. X C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 1010243604

Fecha de nacimiento: Día 27 Mes 12 Año 1998

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	11-4-25	23V0648	ESF Manisapdi
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				



**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. 379-2025**, cuyo objeto contractual es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA 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 TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA la suma de **\$990.000**; para el periodo **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 LEÓN 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 CESAR PEÑALOZA	
MACROPROCESO: APOYO	Formato:	CODIGO: A-JURCON-F 005
PROCESO: GESTIÓN JURIDICA	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL	VERSION: 01
SUBPROCESO: CONTRATACIÓN	PERSONA NATURAL	FECHA: 26/11/2021

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

CERTIFICA QUE:

El (la) señor (a) **SINDY NATALY GALINDO GOMEZ**, identificado con Cédula de Ciudadanía N° 1.010.243.604, ejecutó la Prestación de Servicio según contrato No. **379 - 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 41% de las actividades asignadas para la meta, por lo tanto se sugiere el pago correspondiente al valor de **\$990.000**

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		E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA	
MACROPROCESO: APOYO		Formato: INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL PERSONA NATURAL	CÓDIGO: A-JURCON-F <small>002</small>
PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA			VERSION: 01
SUBPROCESO: CONTRATACIÓN			FECHA: 26/11/2021

FECHA DE ELABORACIÓN	MAYO 19 2025
CONTRATO No.	379 -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 TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA 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	\$16.800.000
VALOR ADICIÓN	\$0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$16.800.000
PERIODO FACTURADO	DEL 12 DE ABRIL DE 2025 AL 30 DE ABRIL DEL 2025
VALOR A GIRAR	\$990.000
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	
	Formato: INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL PERSONA NATURAL	CODIGO: A-JURCON-F 002
		VERSION: 01 FECHA: 26/11/2021
MACROPROCESO: APOYO PROCESO: GESTIÓN JURIDICA SUBPROCESO: CONTRATACIÓN		

OBSERVACIÓN	El contratista allega planilla de seguridad social N° 85884390 pagada el 5/5/2025, cuenta de cobro No.1-2025 e informe de actividades. Teniendo en cuenta que el contratista ejecutó el 41% 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 Francly 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:	\$1.423.500
	NO. DE PLANILLA:	85884390
	VALOR PAGADO PENSIÓN:	\$227.800
	VALOR PAGADO SALUD:	\$178.000
	VALOR PAGADO ARL:	\$34.700
RELACIÓN DE PAGOS	VALOR CONTRATADO	\$16.800.000
	VALOR PAGADO A LA FECHA	\$0
	VALOR A GIRAR	\$990.000
	SALDO POR EJECUTAR	\$15.810.000
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR	MARTHA JEANNETTE RUBIO PAEZ PROFESIONAL ESPECIALIZADO DEL AREA DE LA SALUD	
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

		EMPRESA DE SALUD ESE DEL MUNICIPIO DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA	
MACROPROCESO: APOYO		EVALUACIÓN EJECUCIÓN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: A-TH-EECF3-F 001
PROCESO: GESTIÓN DE TALENTO HUMANO			VERSIÓN: 1
SUBPROCESO: TALENTO HUMANO			FECHA: 01/04/2025

FECHA DE LA EVALUACIÓN	20 DE MAYO DE 2025
NOMBRE DEL EVALUADO	SINDY NATALY GALINDO GOMEZ
OBJETO DEL CONTRATO DEL EVALUADO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA 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 puntuación de 0.5 máximo

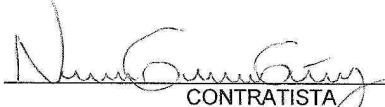
PARÁMETROS DE EVALUACIÓN

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	0,2	
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.	0,2	
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, , ,	0,2	
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	0,2	
4	Conocimientos para ejecutar sus actividades: Cumple adecuadamente y en aplicación de las normas, los procesos y procedimientos sus actividades.		
4.1	Se esmera por capacitarse y actualizarse en el cumplimiento de las mismas.	0,2	
5	Cumplimiento código vestuario: Cumple con las normas de vestimenta, presentación personal e higiene socializados en la Circular 005 de 13 de febrero de	0,4	

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

		EMPRESA DE SALUD ESE DEL MUNICIPIO DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA	
MACROPROCESO: APOYO	EVALUACIÓN EJECUCIÓN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: A-TH-EECP-S-F 001	
PROCESO: GESTION DE TALENTO HUMANO		VERSIÓN: 1	
SUBPROCESO: TALENTO HUMANO		FECHA: 01/04/2025	

	2025		
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.	0,2	
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.	0,2	
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 resolutoria 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)	0,4	
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.	0,4	
TOTAL = Sumatoria de los parámetros evaluados		3,3	
% Evaluación ejecución contractual: puntaje de 1 a 5		SATISFACTORIO	
SOBRESALIENTE: 4.1 a 5.0			
SATISFACTORIO: 3.0 a 4.0			
NO SATISFACTORIO: 0 a 2.9			
ASPECTOS POR MEJORAR:			
ACCIÓN A TOMAR: Organizar un plan de trabajo semanal para que pueda lograr la meta al 100%			


 CONTRATISTA


 MARTHA JEANNETTE RUBIO PAEZ
 SUPERVISORA

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

**E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA****832.001.794 - 2****CUENTA POR PAGAR: 17015**

Estado: Confirmado
Fecha de la CXP: 22/05/2025
Tercero: Cédula de ciudadanía - 1010243604 - SINDY NATALY GALINDO GOMEZ
Proveedor: 1010243604 - SINDY NATALY GALINDO GOMEZ
Cuenta contable: 24905501 - SERVICIOS
Disponibilidad: 666 **Compromiso:** 784 **Obligación:** 1053
Factura: DS0000010727 **Fecha:** 22/05/2025 **Plazo:**
Valor: \$980,100
Valor en letras: NOVECIENTOS OCHENTA MIL CIEN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000011362)
Detalle compromiso: Contrato No. 0379 Pago servicio como tecnico auxiliar de enfermería tecnica según contrato interadministrativo No. 1649 de 2025
Detalle comprobante: PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SEGÚN CONTRATO 1649 DEL 2025
 PAGO: DEL 12 AL 30 DE ABRIL DE 2025
 CONTRATO 2025 No. 379

CONCEPTOS				
Cuenta contable	Base	Centro de costos	Naturaleza	Valor
124 73130210 - HONORARIOS - PIC			Debito	\$990,000.00
079 24362709 - SERVICIOS (RETEICA) 10 X MIL	\$990,000.00		Credito	\$9,900.00
CUOTAS				
N° Cuota	Fecha de vencimiento		Valor	
1	22/05/2025		\$980,100.00	
Codigo y nombre del rubro	Codigo y nombre del tipo de gasto		Valor	
			\$0.00	

ELABORO:  JOSÉ CIRO PINTO GOMEZ

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

1053

Estado: Confirmado
Fecha: 22/05/2025 1:18:09 PM
CDP: 666
RP: 784
Tercero: 1010243604 - SINDY NATALY GALINDO GOMEZ
Documento: 00000000011362
Observaciones: PIC
PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SEGÚN CONTRATO 1649 DEL 2025
PAGO: DEL 12 AL 30 DE ABRIL DE 2025
CONTRATO 2025 No. 379

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	\$990,000.00	\$0.00	\$0.00	\$990,000.00
Total Obligacion :				\$990,000.00			\$990,000.00

NOVECIENTOS OCHENTA MIL CIEN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

832001794

Fecha Actual : martes, 27 mayo 2025

Página 1/1

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000018504

Consecutivo : 000000000018504 Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 27/05/2025 9:27:40 a. m. Valor : \$ 980.100,00
Beneficiario 1010243604 GALINDO GOMEZ SINDY NATALY
Detalle : PRESTACION DE SERVICIO PIC CONV 1649-2025 CTO 379 ABRIL 2025 Numero Nota: 17015
Valor en Letras NOVECIENTOS OCHENTA MIL CIEN 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 1010243604 11100630 \$ 0,00 \$ 980.100,00
CONVENIO 1649-2025
SERVICIOS TECNICOS 1010243604 24905501 \$ 980.100,00 \$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
DS0000010727	\$ 980.100,00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
1042	20250527	2.4.5.02.09.01	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PIC	001 - RECURSOS CORRIENTES	\$ 990.000,00

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]



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	1010243604	Referencia	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	24123220828	Entidad destino	CAJA SOCIAL
Valor	\$ 980.100,00	Estado	Pago Exitoso

