| | | |
|---|---|---|
| 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 **0379-2025** 2. AREA **PIC**

3. CONTRATISTA **SINDY NATALY GALINDO GÓMEZ** **AUXILIAR DE ENFERMERÍA**

COORDINADOR DE SEDE Y/O SECRETARIA

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

**SUPERVISOR:** **DRA MARTHA JEANNETTE RUBIO PAEZ**

| | | FECHA DE ENTREGA | FIRMA |
|---|---|---|---|
| CERTIFICADO DE SUPERVISION | ✓ | | |
| PAZ Y SALVO | Informe | 17-07-25 | |
| LIQUIDACION | Evaluación ✓ | | |

| OBSERVACIONES | FECHA DE ENTREGA | FIRMA |
|---|---|---|
| | | |

**PRESUPUESTO:**

| OBSERVACIONES | FECHA DE ENTREGA | FIRMA |
|---|---|---|
| | | 784 |
| | FECHA DE ENTREGA | FIRMA |
| | | |

**CONTABILIDAD:**

| OBSERVACIONES | FECHA DE ENTREGA | FIRMA |
|---|---|---|
| | | |
| | FECHA DE ENTREGA | FIRMA |
| | 17-7-25 | |

**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 JULIO 2025
CTO 0379 DE 2025

**CUENTA DE COBRO N°. 03**

**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: ($2.376.000) DOS MILLONES TRECIENTOS SETENTA SEIS 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 01 AL 30 DE JUNIO 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. 87461659 FECHA DE PAGO 11 DE JULIO 2025

SINDY NATALY GALIDO 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: 14 DE JULIO 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:** | **01 DE JUNIO 2025 HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2025** |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** | **$ 16.800.000** |
| **VALOR A COBRAR PERIODO :** | **$ 2.376.000** |

**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 JUNIO SE REALIZO APOYO A MOMITOREOS EN I.E CHILOÉ , EN BARRIO EL TREBOL Y EN LUIS CARLOS GALN EN COMUNA 4. CON UN TOTAL DE 3 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 secretaria de Salud Municipal y Departamental. | PARA EL MES DE JUNIO SE REALIZO APOYO EN JORNADA DE VACUNACION EN LA JORNADA DE SALUD PAISS EL 14 DE JUNIO, EN EL COLISEO LEON XII. | 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 JUNIO SE REALIZÓ EDUCACIÓN EN TB Y HANSEN, EN POBLACION CON ENFOQUE DIFERENCIALEN JORNADA DE SALUD PAISS, CON UNA TOTALIDAD DE 7 LISTADOS DE ACCIONES COLECTIVAS. | 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 JUNIO SE REALIZÓ EDUCACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS SALUDABLES, AUTOCUIDADO DE TB-IRA EN EL ADULTO MAYOR EN SALÓN COMUNAL DE OLIVOS, GERIÁTRICO FUNDACIÓN AMOR Y VIDA NICOLINE Y EN JORNADA DE SALUD LEON XII, CON UNA TOTALIDAD DE 6 LSTADOS 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 JUNIO SE REALIZÓ ACCIONES DE EDUCACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS SALUDABLES, TB-IRA EN LA POBLACIÓN GENERAL EN EL GIMNASIO MODERNO ROBINSON CRUSOE Y EN JORNADA DE SALUD COLISEO LEON XIII, CON UNA TOTALIDAD DE 20 LISTADOS DE CCIONES 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 JUNIO SE REALIZÓ TAMIZAJE - VALORACIÓN INTEGRAL A TRAVES DE LA FICHA AIEPI EN: GIMNASIO MODERNO ROBINSON CRUSOE, CDI YACHAY E I.E LA DESPENSA SEDE MARCO FIDEL SUÁREZ, CON UNA TOTALIDAD DE 119 FICHAS AIEPI. | 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 JUNIO 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 JUNIO 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 JUNIO 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 JUNIO SE REALIZA LA ENTREGA DEL INFORMA DE ACTIDADES 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 JUNIO 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 JUNIO NO SE REALIZO ENTREGA DE FICHA METODOLOGICA Y FICHA VISUAL. | EJECUTADO | SOPORTE DIGITAL EN DRIVE OBLIGACIÓN 14 |


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

LADY KATHERINE ARIZA HERRERA
APOYO ENLACE OPERATIVO PIC

MONICA TATIANA LEON GONZALEZ
ENLACE OPERATIVO PIC

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 | |
| 2025-06 | 2025-06 | I | 11/07/2025 | 87461659 | $443.000 | |

## 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 | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 178.000 | 0 | | 0 | | 0 | 9 | 1.000 | 0 | 179.000 | 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 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 1.300 | 0 | 229.100 | 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 | 34.700 | | | | 34.700 | 9 | 200 | 34.900 | | | 347 | 34.900 | 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 | 1 | 178.000 | 179.000 |
| Pensión | 1 | 227.800 | 229.100 |
| Riesgos Laborales | 1 | 34.700 | 34.900 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 440.500 | 443.000 |

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 | |
| 2025-06 | 2025-06 | I | 11/07/2025 | 87461659 | $443.000 | |

## 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 | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntari o 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | 0 |

PAGADA

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

**¡Hola, Nataly Galindo!**

**Estado de la Transacción:** Aprobada

**Los siguientes son los datos de tu transacción:**



**Valor:** $ 443.000
**Empresa:** COMPENSAR-OI
**Descripción:** MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
**Fecha de la transacción:** 11/07/2025
**CUS:** 1620786900

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.

**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

ACH Colombia Oficial · @ACHColombia_ · ACHColombiaOficial · ACH Colombia Oficial

**Para mayor información comunícate con nosotros:**

| | | |
|---|---|---|
| | **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** | 11 DE JULIO 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 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 | 0.4 | |
| 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. | | |
| 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 | |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **6** | **Seguimiento de los parámetros establecidos respecto a la adopción de comportamientos seguros y al uso de distintivos institucionales:** Usa los elementos de protección personal. | 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** | | 3.4 | |
| **% Evaluación ejecución contractual: puntaje de 1 a 5**<br><br>**SOBRESALIENTE: 4.1 a 5.0**<br>**SATISFACTORIO: 3.0 a 4.0**<br>**NO SATISFACTORIO: 0 a 2.9** | | SATISFACTORIO | |
| **ASPECTOS POR MEJORAR: Diligenciamiento de la base de acciones colectivas física y digital** | | | |
| **ACCIÓN A TOMAR: Realizar una revisión a detalle de la información de las bases fisicas y digitales desde su perfil y de la comuna en la que realiza actividades** | | | |

SINDY NATALY GALINDO GOMEZ

MARTHA JEANNETTE RUBIO PAEZ
SUPERVISORA

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. 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 JUNIO de 2025 por valor total de **$482.814.627** Que el valor correspondiente por perfiles en cuadro de distribución de pago de las actividades realizadas a demanda. (Correo Electrónico el día 04 de julio de 2025), corresponde al perfil de TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA la suma de $2.376.000; para el período 1 DE JUNIO DE 2025 AL 30 DE JUNIO DE 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, Julio 16 de 2025.

Tatiana León González

**MONICA TATIANA LEON GONZALEZ**
**ENLACE OPERATIVO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS**

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

| 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) **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 1 DE JUNIO DE 2025 AL 30 DE JUNIO DE 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 99% de las actividades asignadas para la meta, por lo tanto se sugiere el pago correspondiente al valor de $**2.376.000.**

Soacha, 16 de julio 2025

**MARTHA JEANNETTE RUBIO PAEZ**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO DEL AREA DE LA SALUD**

| ELABORADO POR | REVISADO POR | APROBADO POR |
|---|---|---|
| Héctor Andrés Cendales Molano<br>Subgerente Administrativo y Financiero | Yeni Escobar Peñaloza<br>Líder de Calidad<br>Julia Andrea De Ávila Heredia<br>Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Gestión Interna | María Victoria Herrera Roa<br>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** | JULIO 16 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** | 1 DE JUNIO DE 2025 AL 30 DE JUNIO DE 2025 | |
| **VALOR A GIRAR** | $2.376.000 | |
| **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. | |
| **OBSERVACIÓN** | El contratista allega planilla de seguridad social N° 87461659 pagada el 7/11/2025, cuenta de cobro No.3-2025 e informe de actividades. Teniendo en cuenta que el contratista ejecutó el 99% de las actividades correspondientes a la meta de mes de JUNIO-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 junio/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: | $1.423.500 |
| | NO. DE PLANILLA: | 87461659 |
| | VALOR PAGADO PENSIÓN: | $227.800 |

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

| | | |
|---|---|---|
| | VALOR PAGADO SALUD: | $178.000 |
| | VALOR PAGADO ARL: | $34.700 |
| RELACIÓN DE PAGOS | VALOR CONTRATADO | $16.800.000 |
| | VALOR PAGADO A LA FECHA | $3.366.000 |
| | VALOR A GIRAR | $2.376.000 |
| | SALDO POR EJECUTAR | $11.058.000 |
| NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR | MARTHA JEANNETTE RUBIO PAEZ<br>PROFESIONAL ESPECIALIZADO DEL AREA DE LA SALUD | |
| FIRMA SUPERVISOR |  | |

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

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

## 832.001.794 - 2

### CUENTA POR PAGAR: 17495

**Estado:** Confirmado
**Fecha de la CXP:** 17/07/2025
**Tercero:** Cédula de ciudadanía - 1010243604 - SINDY NATALY GALINDO GOMEZ
**Proveedor:** 1010243604 - SINDY NATALY GALINDO GOMEZ
**Cuenta contable:** 24905501 - SERVICIOS
**Disponibilidad:** 666 **Compromiso:** 784 **Obligación:** 1552
**Factura:** DS0000011132 **Fecha:** 17/07/2025 **Plazo:**
**Valor:** $2,352,240
**Valor en letras:** DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
**Observaciones:** CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000011775)
**Detalle compromiso:** Contrato No. 0379 Pago servicio como tecnico auxiliar de enfermería tecnica según contrato interadministrativo No. 1649 de 2025 PIC
**Detalle comprobante:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SEGÚN CONTRATO 1649 DEL 2025
PAGO: MES DE JUNIO DE 2025
CONTRATO 2025 No. 379

**CONCEPTOS**

| Cuenta contable | | Base | Centro de costos | Naturaleza | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 124 | 73130210 - HONORARIOS - PIC | | | Debito | $2,376,000.00 |
| 079 | 24362709 - SERVICIOS (RETEICA) 10 X MIL | $2,376,000.00 | | Credito | $23,760.00 |

**CUOTAS**

| N° Cuota | Fecha de vencimiento | Valor |
|---|---|---|
| 1 | 17/07/2025 | $2,352,240.00 |

| 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
1552

**Estado:** Confirmado
**Fecha:** 17/07/2025 11:49:40 AM
**CDP:** 666
**RP:** 784
**Tercero:** 1010243604 - SINDY NATALY GALINDO GOMEZ
**Documento:** 00000000011775
**Observaciones:** PIC
PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SEGÚN CONTRATO 1649 DEL 2025
PAGO: MES DE JUNIO 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 | $2,376,000.00 | $0.00 | $0.00 | $2,376,000.00 |
| | | | **Total Obligacion :** | **$2,376,000.00** | | | **$2,376,000.00** |



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

SOACHA 18 07 2025 $ 2.352.240,00

SINDY NATALY GALINDO GOMEZ - Documento No.: 1010243604

DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

**832001794**

Fecha Actual : viernes, 18 julio 2025



# COMPROBANTE DE EGRESO

## Número : 000000000019038

| | | | |
|---|---|---|---|
| Consecutivo : | 000000000019038 | Estado : | Confirmado |
| Fecha del Egreso : | 18/07/2025 10:35:00 a. m. | Valor : | $ 2.352.240,00 |
| Beneficiario | 1010243604 GALINDO GOMEZ SINDY NATALY | | |
| Detalle : | Egreso Generado por la Dispersion 00000001164 | *Numero Nota:* | 00000001164 |
| Valor en Letras | DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte. | | |

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA

Numero : Consignar : 07/18/2025 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

| CONCEPTO | TERCERO | CUENTA | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|---|
| DAVIVIENDA - PIC SOACHA CONVENIO 1649-2025 | 1010243604 | 11100630 | $ 0,00 | $ 2.352.240,00 |
| COMODIN Egreso Generado por la Dispersion 00000001164 | 1010243604 | 24905501 | $ 2.352.240,00 | $ 0,00 |

FACTURAS AFECTADAS

| Factura | Valor | Factura | Valor | Factura | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| DS0000011132 | $ 2.352.240,00 | | | | |

ORDEN DE PAGO GENERADA

| Consecutivo | Fecha | Rubro | Nombre | Recurso | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 1530 | 20250718 | 2.4.5.02.09.01 | CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PIC | 001 - RECURSOS CORRIENTES | $ 2.376.000,00 |

| 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

21/7/2025 - 7:48

| Datos del Proceso de Pago | |
|---|---|
| **Nombre Empresa** | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA |
| **Nombre Proceso** | PAGOSPICJULIO |
| **Cuenta Origen de los Fondos** | TRADICIONAL - 550002300365778 |
| **Fecha del Pago** | 18/07/2025 |
| **Hora del Pago** | 10:02 |

| Detalle Proceso de Pago | | | |
|---|---|---|---|
| **Nit Destino** | 1010243604 | **Referencia** | 0000000000000000 |
| **Nombre** | 0 0 | | |
| **Producto o Servicio Destino** | 24123220828 | **Entidad destino** | CAJA SOCIAL |
| **Valor** | $ 2.352.240,00 | **Estado** | Pago Exitoso |