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

1.CONTRATO 0628 2. AREA **EBS**

3. CONTRATISTA **YENNY CAROLINA VELEZ** **AUXILIAR DE ENFERMEIA**

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

SUPERVISOR: **IVON MARCELA BELLO RODRIGUEZ**

		FECHA DE ENTREGA	FIRMA
CERTIFICADO DE SUPERVISION			
PAZ Y SALVO			
LIQUIDACION			

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

PRESUPUESTO:

1253

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

CONTABILIDAD:

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

TESORERIA:

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

JURIDICA:

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

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

Soacha, 11 DE SEPTIEMBRE DE 2025
CTO 0628 DE 2025

E.S.E. Municipal de Soacha Julio Cesar Peñaloza
RECIBIDO
FECHA: 12/09/25
HORA: 8:20 a.m.
FOLIOS:
Radicación:
Firma:

CUENTA DE COBRO No. 01

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

DEBE A

YENNY CAROLINA VELEZ CAMARGO
Cédula No. 53088500 DE BOGOTA

La suma de**: TRES MILLONES DE PESOS** M/Cte. ($3.000.000) Por concepto OBJETO:PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES INTRA Y EXTRA MURAL DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN EL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTES , MEDIANTE LA IMPLEMENTACION DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD , ATENCION INDIVIDUAL , COLECTIVA Y COMUNITARIA DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCION 1010 DE 2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA ESE MUNICIPAL JULIO CESAR PEÑALOZA" , periodo de 5 DE AGOSTO DE 2025 AL 31 DE AGOSTO DE 2025, según contrato No. 0628/2025

Consignar a la cuenta de ahorros Nro. 004870410273 DE DAVIVIENDA .

Anexo planilla de pago de seguridad Social No. 1075401062, fecha de pago 4 Septiembre 2025.

YENNY CAROLINA VELEZ CAMARGO
CC 53088500 de BOGOTA
Dirección: AVENIDA CALLE 38 1-50
Teléfono Celular: 3214156952
CORREO: jennymacedoani@gmail.com

INFORME DE ACTIVIDADES
FECHA DE ELABORACION: 11 DE SEPTIEMBRE 2025

NOMBRES Y APELLIDOS:	YENNY CAROLINA VELEZ CAMARGO
NUMERO CONTRATO:	0628
VIGENCIA DEL CONTRATO:	5 DE AGOSTO 2025 AL 28 DE FEBRERO 2026
FECHA DE EJECUCION:	5 DE AGOSTO DE 2025 AL 31 DE AGOSTO DE 2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	21,000,000
VALOR A COBRAR PERIODO:	3,000,000

OBJETO DEL CONTRATO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES INTRA Y EXTRA MURAL DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN EL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTES , MEDIANTE LA IMPLEMENTACION DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD , ATENCIÓN INDIVIDUAL , COLECTIVA Y COMUNITARIA DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCION 1010 DE 2026 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA ESE MUNICIPAL JULIO CESAR PEÑALOZA"

	ACTIVIDAD CONTRACTUAL	PRODUCTO	EJECUTADOS	SOPORTE
1	Participar en la induccion y capacitaciones de equipos basicos de salud acorde con los lineamientos del ministerio de salud y proteccion social para la ejecucion de las actividades	Induccion y capacitacion de los equipos basicos en salud acorde a los lineamientos del ministerio de salud y proteccion social .	EJECUTADO	PDF Acta de inducción, listado de asistencias y Registro fotografico.Evi https://drive.google.com/drive/folders/1vQw2FoMh1dLZru0cta54IqfJcA
2	Entrega de dispositivos medicos , materiales e insumos para llevar a cabo las actividades en el microterritorio asignado	Entrega y recibo de equipos medicos, materiales e insumos asignados para el microterritorio	EJECUTADO	PDF acta de entrega de biomedicos y Computador Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/14NXbp3LC5HxOPXqV4FTHW4z5476OkSUX
3	Planacion de la operacion por mes de ejecucion definida	Se realiza cronograma de planeacion para la ejecucion de actividades	EJECUTADO	PDF cronogramas (plande trabajo, individual y grupal. Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/15K1OjbMx9GZ4xRW00T8_61ALbNBmWVZZ
4	Caracterizacion socioambiental, individual y familiar en el microterritorio asignado	Se realiza caracterizacion a 25 familias en el microterritorio asignado	EJECUTADO	PDF Pantallazos del Survey del carge donde se vean las caracterizaciones enviadas, registro fotografico. Evidencia cargada en carpeta de drive y NAShttps://drive.google.com/drive/folders/1i2CanfLl3wPJqPrX0hmG0uWMml3QxW6g
5	Realizar mapeo y cartografia social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada microterritorio asignado para el area rural y urbano del municipio de soacha	se suministro la informacion para la realizacion del mapa por el area psicosocial	EJECUTADO	PDF Carta de apertura, PDF acta de recorrido y apertura, PDF formato de cartografia y PDF listado de firmas. Evidencia . https://drive.google.com/drive/folders/1fpWApvsDSN7PMHCCx4bEO7fQVM_xCSh
6	Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el tramite de afiliacion	Se identificaron usuarios sin aseguramiento al sistema de salud en el microterritorio y se realizo la gestión para afiliación.	EJECUTADO	PDF carta de aseguramiento, PDF envio de correo. Evidencia cargada en carpeta de drive y NAShttps://drive.google.com/drive/folders/18rsGYatWVgLA6jg8QceoDe2dVKe4y26P
7	Realizar apoyo , canalizacion y seguimiento a esquemas de vacunación	Bloc de notas	EJECUTADO	N/A evidencia en carpeta de Drive. Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/1C6RIYG4V3a3FlOOET55QFIB0
8	Inducir a la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud publica y aquellas que ocasionan gran impacto en salud	Se realizo canalizaciones a los diferentes servicios según necesidad en microterritorio	EJECUTADO	PDF canalizaciones. Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/19mkKx6j_wqo1rhgurW8736fsRe6zqiN
9	Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remision urgente a partir de lo identificado en la atension en salud	PDF carta de remision de usuarios	EJECUTADO	PDF carta de no traslados. Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/1wjKUzE_0VmrNnS_fthC9oHiQl7Qp0WQ
10	Brindar educacion para la salud e informacion orientada a la promocion de la salud , prevencion de la enfermedad identificacion de signos de alarma y adopcion de practicas de cuidado de si mismo , de los demas y de su entorno en los microterritorios asignados	se brindo educacion en salud sobre prevencion y prevencion de la enfermedad	EJECUTADO	PDF carta de no traslados. Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/1NrXVh9RSn181ya9_yvlkGlmzfeqlQkF
11	Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades	se realizo apertura y acercamiento con la comunidad en el territorio asignado	EJECUTADO	PDF Pantallazos del Survey del carge donde se vean las caracterizaciones enviadas, registro fotografico. Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/1XWxLRdlAlw5QXNoYOYZMmbD87qlZHOWK
12	Realizar seguimiento de acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados	za seguimiento a los servicios de salud bri	EJECUTADO	PDF Drive de canalizaciones. Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/1D0JWuFepk5zVJkQ3VjPT_LgL8v27BYvK
13	realizar tamizaje de pruebas rapidas de acuerdo a las prioridades y necesidades en la poblacion en los microterritorios asignados	Pdf carta de toma de pruebas rapidas	EJECUTADO	Certificación. Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/172cX5JiWFHZ38DjUmu1ottl99s36RVu6
14	Convocar a los miembros de cada hogar y comunidad a espacios de participacion social y popular por cada una de las veredas barrios y microterritorios abordados por el equipo	Bloc de notas	EJECUTADO	N/A Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/159w8pEyxSxtczMzsfrKK-VQTqJ0usa5K
15	Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina en el ministerio de salud y proteccion social para tal fin	Se diligenciaron de forma completa los instrumentos fisicos y digitales dispuestos por la reefente de equipos basicos.	EJECUTADO	PDF pantallazos del Drive con los soportes cargado en cada obligación, Certificación de sistemas. Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/1fG_PXT4L1CJdU9DLTZoYIdlaU4AlkP5X
16	El contratista utilizara las herramientas tecnologicas de georrefrenciacion avanzadas para garantizar la precision y exactitud de los datos aportados en el informe de actividades	Para el mes de agosto no se conto con tecnologia de georreferenciación. Sin embargo se realizo acompañamiento en el microterritorio con el equipo	EJECUTADO	PDF acta de asistencia y registro fotografico. Evidencia cargada en carpeta de drive y NA https://drive.google.com/drive/folders/1bAyif-N0IFQVgOEuHm4D6-37AwVtLcWP

17	El abordaje de los microterritorios debe ser de manera articulada entre EBS para lograr la efectividad requerida , no se permite el abordaje de las familias , individuos y/o entornos de manera individual o fuera de los barridos que se realicen	El abordaje en el microterritorio se realizo de forma articulada por todos los perfiles profesionales que componen el equipo basico en salud.	EJECUTADO	PDF acta asistencia y registro fotografico, Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/11FuD9wh0HIXIEIzSSYJCCMCTFR034csV
18	Asistir y participar activamente en brigadas , jornadas de salud y demas actividades programadas	Para el presente mes de agosto no se realizaron jornadas de salud pero se conto con la disposición para realizarlas.	EJECUTADO	PDF cronograma de actividades individual PDF actas de terreno PDF Canalizaciónes PDF pantallazos del survey, Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/1EiEXszbqXVR06-btGIZ5TIqI3uGI8He9
19	El contratista deberá entregar de manera oportuna según las fechas estipuladas por la referente del programa, cronograma de actividades, los productos realizados en campo, bases de datos y retroalimentación de casos y/o a la persona encargada de consolidar la información y seguimiento al plan de cuidado familiar y a su respectiva canalización	Se entrega de manera oportuna los soportes de las actividades realizadas en microterritorio	EJECUTADO	PDF cronograma de actividades individual PDF actas de terreno PDF Canalizaciónes PDF pantallazos del survey, Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/1fiea_YWcCeG7Guc1MhGZkEMpe8zk00qu
20	Cláusula verde participar de las actividades de gestión ambiental y poner en práctica el contenido de las capacitaciones de manejo integral de residuos, conductas básicas de bioseguridad, limpieza y desinfección, hospital verde y todas aquellas que surjan en el desarrollo de sus actividad	Para el presente mes de agosto no fue requerida esta actividad pero se conto con la disposición para realizarlo.	EJECUTADO	N/A Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/1lZef1X68NfN-IH6259u076oq3km2NQVv
21	El contratista deberá cumplir todas y cada una de las actividades asignadas durante el periodo de ejecución, lo cual deberá ser acreditado ante el supervisor con la evidencia correspondiente y justificará el pago de los honorarios pactados en el presente acuerdo de voluntades. En caso de incumplimiento total o parcial de las actividades asignadas, se dispondrá por parte del supervisor un plan de mejora para subsanar el cumplimento, cuando sea factible, en caso de no evidenciarse los resultados esperados y acordes al objeto contractual el supervisor definirá la procedencia de adelantar una terminación anticipada unilateral del contrato con la debida glosa de actividades no ejecutadas al contratista, se reflejará en la posterior liquidación, actuación que se aprueba por parte del	Para el presente mes de agosto se cumplieron con las actividades asignadas realizadas en el microterritorio	EJECUTADO	PDF cronograma individual PDF actas PDF Canalizaciónes PDF pantallazos de Survey Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/1R8iDNosWJKWlTelUvo9oGfW
22	Hacer uso del trasporte suministrado por la ESE Municipal Julio Cesar Peñaloza de acuerdo al cronograma para cada una de las rutas establecidas para cada microterritorio	Durante el mes de agosto se uso el servicio de trasporte suministrado ESE Municipal Julio Cesar Peñaloza dentro de horarios establecidos para el desplazamiento en el microterritorio asignado.	EJECUTADO	PDF Registro fotografico, Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/1V2HfGPq67Z-IgyQ8r6cQnpZOpuBmNPPU
23	Las demas actividades que le sean asignadas durante el mes y esten acordes con la naturaleza del objeto contractual	participe en actividades que me fueron asignadas durante el mes	EJECUTADO	PDF actas de asistencia y registro fotografico, Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS https://drive.goog https://drive.google.com/drive/folders/15MuujdDQeKTvrGJGnFlis9soWAbbCd64
24	El contratista se obliga a ejecutar el 100% de las actividades y metas establecidas en la resolución 1010 de 2025, los cuales deben someterse a reglas de veracidad confiabilidad calidad y pertinencia y que serán objeto de auditoria en el terreno por parte de los supervisores del contrato y sus apoyos, esto con el fin de poder certificar su cumplimiento y efectuar el pago correspondiente.	Para el presente mes de agosto se cumplieron con las actividades establecidas en la resolución 1010 del 2025 en el microterritorio asignado	EJECUTADO	PDF cronograma individual PDF actas PDF Canalizaciónes PDF pantallazos de Survey Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/13LLjnlva46bcte5RwwGVWo4c
25	Al finalizar el contrato devolver carné, porta carné, gorra y chaqueta en perfecto estado	Se realizara la devolucion de carné, porta carné, gorra y chaqueta en perfecto estado al finalizar el contrato.	EJECUTADO	N/A. Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/1mNII1JGE8fmzJKNtlP0kov8dEkHg1nar
26	Al finalizar el contrato devolver equipos biomédicos, tecnológicos y demás que le sean entregados.	Se realizara la devolucion equipos biomedicos, tecnologicos y demas en perfecto estado al finalizar el contrato.	EJECUTADO	N/A. Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/1EnhtvY-AYf2TZSsInLYt0Vnx2G_mbDc2
27	Presentar oportunamente las cuentas de cobro y los respectivos soportes de aporte a seguridad social.	Se realiza entrega de cuenta de cobro en los tiempo establecidos con los respectivos soportes de seguridad social.	EJECUTADO	N/A. Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/1yL7Lyq2tlcPFdMpHI7FgzZ2FGlobCln9

YENNY CAROLINA VELEZ CAMARGO
EJECUTADO
c.c 53088500
PERFIL: AUXILIAR DE ENFERMERIA
TELEFONO:3214156952
EMAIL: jennymacedonia@gmail.com

JEIMMY VARGAS HURTADO
COORDINADORA EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD

DATOS DEL CONTRATISTA

Contrato No. 0628/2025

CERTIFICACIÓN CON VIGENCIA DE: 5 DE AGOSTO 2025 AL 28 DE FEBRERO DE 2026

NOMBRE: YENNY CAROLINA VELEZ CAMARGO

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES INTRA Y EXTRA MURAL DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN EL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTES , MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD , ATENCIÓN INDIVIDUAL , COLECTIVA Y COMUNITARIA DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCION 1010 DE 2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA ESE MUNICIPAL 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.

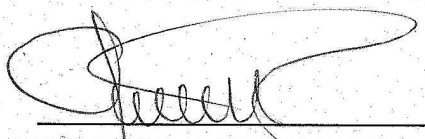
Además, si durante el resto del año fiscal llega a suceder que no pueda seguir cumpliendo todos los requisitos establecidos en el articulo 499 del Estatuto Tributario (Régimen Simplificado), en ese caso yo mismo le(s) daré en ese momento un nuevo aviso por escrito para que desde ese momento en adelante 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
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 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: YENNY CAROLINA VELEZ CAMARGO

C.C. 53088500

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

LA SUSCRITAS COORDINADORAS DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD DE LA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

CERTIFICA QUE:

El (la) señor (a) **YENNY CAROLINA VELEZ,** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 53088500 ejecutó las actividades solicitadas a demanda del periodo de la certificación del contrato de prestación de servicios **No. 0628-2025**, cuyo objeto contractual es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES INTRA Y EXTRA MURAL DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN EL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTES , MEDIANTE LA IMPLEMENTACION DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD , ATENCION INDIVIDUAL , COLECTIVA Y COMUNITARIA DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCION 1010 DE 2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA ESE MUNICIPAL JULIO CESAR PEÑALOZA".

Que el valor de pago corresponde al perfil de AUXILIAR DE ENFERMERIA la suma de $.3.000.000; para el período DEL 5 DE AGOSTO DE 2025 AL 31 DE AGOSTO 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, Septiembre11 de 2025.

JEIMMY VARGAS HURTADO
COORDINADORA EQUIPOS BÁSICOS DE 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: 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) **YENNY CAROLINA VELEZ CAMARGO ,** identificado con Cédula de Ciudadanía N° 53088500, ejecutó la Prestación de Servicio según contrato No. 0628-**2025** las actividades realizadas en el período DEL 5 DE AGOSTO DE 2025 AL 31 DE AGOSTO 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 100% de las actividades asignadas para la meta, por lo tanto se sugiere el pago correspondiente al valor de $3.00.000 **(TRES MILLONES DE PESOS)**

Soacha, 11 DE SEPTIEMBRE 2025

Ivonne Bello R

IVONNE MARCELA BELLO RODRIGUEZ
JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACION

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Dadely Morales M. Subgerente Administrativo y Financiero	Sandra Milena Ballén Referente de Calidad	Waldetrudes Aguirre Ramírez 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	SEPTIEMBRE 11 DE 2025
CONTRATO No.	0628-2025
CONTRATISTA	**YENNY CAROLINA VELEZ CAMARGO**
REPRESENTANTE LEGAL	N/A
IDENTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL	N/A
IDENTIFICACIÓN	53088500
OBJETO CONTRACTUAL	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES INTRA Y EXTRA MURAL DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN EL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTES , MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD , ATENCIÓN INDIVIDUAL , COLECTIVA Y COMUNITARIA DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN 1010 DE 2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA ESE MUNICIPAL JULIO CESAR PEÑALOZA"
FECHA DE INICIO	05/08/2005
FECHA DE TERMINACIÓN	28/02/2026
DURACIÓN	EL CONTRATO SE EJECUTARÁ DESDE SU PERFECCIONAMIENTO E INICIO DE EJECUCIÓN EN EL SECOP II, SIN QUE DICHO PLAZO PUEDA EXCEDER EL 28 DE FEBRERO DE 2026
PRORROGA:	N/A
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	$21.000.000
VALOR ADICIÓN	$0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$21.000.000
PERIODO FACTURADO	DEL 5 DE AGOSTO DE 2025 AL 31 DE AGOSTO DEL 2025
VALOR A GIRAR	$3.000.000
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° 1075401062 pagada el 4/09/2025, 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 AGOSTO -2025. De acuerdo con la certificación de actividades emitido las Coordinadoras de los Equipos Básicos en Salud Jeimmy Vargas Hurtado y Tatiana León González, donde autorizan el pago de la suma

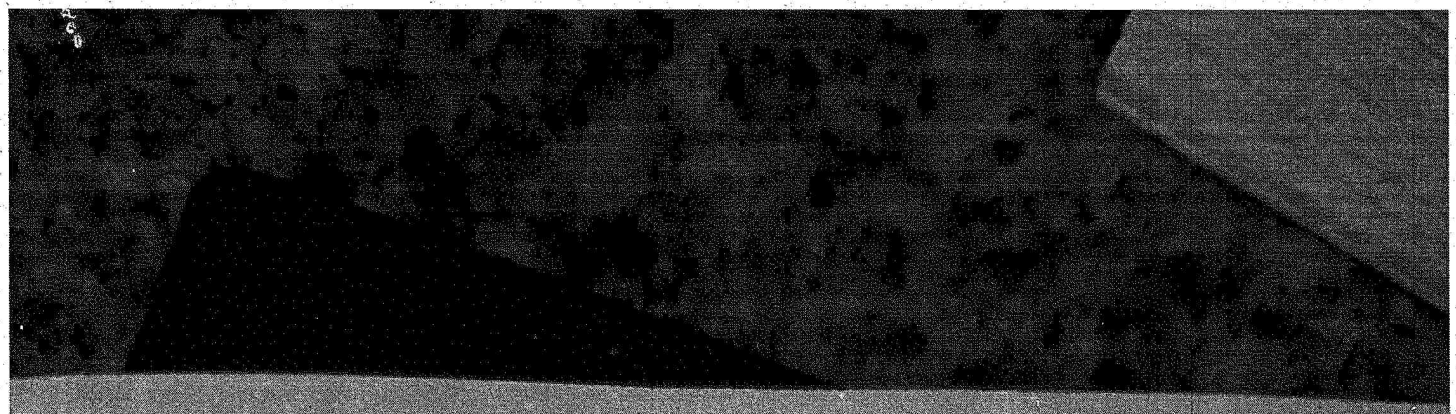
	correspondiente al valor a girar estipulado para el periodo certificado. El valor autorizado por el mismo teniendo en cuenta el valor disponible en el contrato de la contratista.	
INFORMACIÓN PLANILLA DE SSS	IBC:	$1.423.500
	NO. DE PLANILLA:	1075401062
	VALOR PAGADO PENSIÓN:	$227.800
	VALOR PAGADO SALUD:	$178.000
	VALOR PAGADO ARL:	$34.700
RELACIÓN DE PAGOS	VALOR CONTRATADO	$21.000.000
	VALOR PAGADO A LA FECHA	$3.00.000
	VALOR A GIRAR	$3.000.000
	SALDO POR EJECUTAR	$18.000.000
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR	**IVONNE BELLO RODRIGUEZ** **JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN**	
FIRMA SUPERVISOR	Ivonne Bello R	

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-09-04, 11:37:16 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2025
Empresa	YENNY CAROLINA VELEZ CAMARGO
CEDULA CIUDADANIA	CC 53088500
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8823424201 / 1075401062
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 441.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 227.800	$ 300
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 178.000	$ 300
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 34.700	$ 100
		SubTotales:		$ 440.500	$ 700
		Total a Pagar:			$ 441.200



Multipagos

OFC: 5183 - MP - Parque Soacha

FCH: 04/09/2025 11:37:15 AM

CAJ: AARDILA - ADRIANA KATHERINE ARDILA SANCHEZ

TER:

TRANSACCION	MOVII PILA - SIMPLE PLANILLA ASISTIDA
REFERENCIA 1	86234242O1
REFERENCIA 2	O
REFERENCIA 3	
VALOR	441,200.00

MEDIOS DE PAGO	VALOR
Efectivo Recibido	441,200.00

b340b1bbc2024cdda2bdea119c68c4df

Multipagos

SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA L
información consignada, en consecuencia, la atención de cualquier incor

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

SaludTotal EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4015354969	2|0|0|8|2|0|2|5

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion	3.Regimen	4.Contribución Solidaria
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐	Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7.Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐	A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐	3

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante , cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8.Apellidos y nombres			
VELEZ (Primer apellido)	CAMARGO (Segundo apellido)	YENNY (Primer nombre)	CAROLINA (Segundo nombre)

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	53088500	Femenino ☒ Masculino ☐	F ☒ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento				15.Fecha Nacimiento
COLOMBIA	Pais: COLOMBIA	Departamento: BOGOTA	Municipio: BOGOTA		2|9|0|2|1|9|8|4

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	Si ☐ No ☒
6		Categoria Discapacidad	

19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN		21.Grupo población especial
SI ☐ NO ☒	Nivel	Grupo	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	1423500	

26.Residencia				
CR 19 ESTE 32 48..... Dirección	Telefono fijo	3214156952 Telefono celular	JENNYMACEDONIA@GMAIL.COM Correo electronico	
CUNDINAMARCA Departamento	SOACHA Municipio/Distrito	1 Localidad / comuna	zona	Urbana cabecera municipal ☒ Urbana centro poblado ☐ Rural dispersa ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

27. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número documento identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento			34.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39.Sexo Biológico		40.Sexo Identificación						41.Lugar Nacimiento			42.Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	Pais	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43.Parentesco	44.Etnia	45.Comunidad	46.Grupo poblacional especial	47.Encuesta SISBEN		48.Clasificación SISBEN		49.Discapacidad			50.Incapacidad Permanente	
					Si	No	Nivel	Grupo	Si	No	Categoria	Si	No
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/Distrito	Zona				Teléfono Fijo y/o celular	52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
			Cabecera municipal	Centro poblado	Rural dispersa	Resto rural		
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			

No de Radicacion
4015354969

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ **1.** Modificación datos básicos de identificación
- ☐ **2.** Corrección datos básicos de identificación
- ☐ **3.** Actualización documento de identidad
- ☐ **4.** Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ **5.** Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ **6.** Reporte de pago a través de un tercero; Código: ☐
- ☐ **7.** Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ **8.** Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ **9.** Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ **10.** Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ **11.** Inscripción EPS retorno al país.
- ☐ **12.** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **13.** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **14.** Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ **15.** Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ **16.** Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ **17.** Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ **18.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ **19.** Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ **20.** Ingreso a contribución solidaria
- ☐ **21.** Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	

65. EPS anterior	66. Fecha de Novedad	67. Motivo de traslado Código:	68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	0|1|0|8|2|0|2|5	☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- **69.** ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- **70.** ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- **71.** ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- **72.** ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- **73.** ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- **74.** ☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran
- **75.** ☐ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013
- **76.** ☐ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto
- **77.** ☐ Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes
- **78.** ☐ Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según encuesta del Sisbén vigente

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad
☐	

IX. FIRMAS

80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

X. ANEXOS

- ☐ **82.** Anexo Copia del documento de identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐ PT. ☐

  Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0

- ☐ **83.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **84.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **85.** Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ **86.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **87.** Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **88.** Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ **89.** Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **90.** Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ **91.** Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

E.S.E. Municipal de Soacha
Julio César Peñaloza
NIT: 832001794-2

FORMATO DE ACEPTACIÓN Y RENUNCIA DE BENEFICIOS DE NÓMINA

Soacha, Cundinamarca, septiembre de 2025

Señores
ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CÉSAR PEÑALOZA
Coordinadores Equipos Básicos La Ciudad.

A través de la presente, yo, Clenny Carolina Celet, identificado(a) con documento número 53088500., confirmo que he sido debidamente informado(a) sobre los beneficios de la cuenta de nómina de Davivienda, resultado del convenio existente con la ESE Municipal.

Estos beneficios, que optimizan la gestión de mis pagos, incluyen:

- **No cobro de cuota de manejo.**
- **Retiros ilimitados y sin costo** en cajeros automáticos propios de Davivienda.
- **Acceso a líneas de crédito** especiales con Davivienda.
- **Posibilidad de adelanto de nómina.**
- **Recepción inmediata del pago de honorarios** el mismo día de la dispersión.

Entiendo que, al optar por una cuenta en una entidad bancaria diferente, el pago de mis honorarios podría no reflejarse en mi cuenta el mismo día de la dispersión, sino al siguiente día hábil.

Por lo tanto, al diligenciar este formato, confirmo que, a pesar de los beneficios ofrecidos, renuncio voluntariamente a ellos y solicito que el valor de mi nómina sea consignado en la siguiente cuenta bancaria:

- **Banco:** Davivienda.
- **Número de cuenta:** 004870A10273

Adjunto a este documento la respectiva certificación bancaria con el número de cuenta, la cual tiene una vigencia inferior a 30 días.

Cordialmente,

Firma: _____

Tipo de documento: CC

No. de documento: 53088500.

E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

832.001.794 - 2

CUENTA POR PAGAR: 18036

Estado: Confirmado
Fecha de la CXP: 17/09/2025
Tercero: Cédula de ciudadanía - 53088500 - YENNY CAROLINA VELEZ CAMARGO
Proveedor: 53088500 - YENNY CAROLINA VELEZ CAMARGO
Cuenta contable: 24905501 - SERVICIOS
Disponibilidad: 1118 **Compromiso:** 1253 **Obligación:** 2112
Factura: DS0000011577 **Fecha:** 17/09/2025 **Plazo:**
Valor: $2,970,000
Valor en letras: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000012242)
Detalle compromiso: Contrato No. 0628 Pago prestación de servicio auxiliar de enfermeria para realizar actividades intra y extra mural de atención primaria en salud, de conformidad con la resolución No. 1010 del 2025 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.
Detalle comprobante: EBS
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONFORMIDAD A LA RESOLUCIÓN No. 1010 DE 2025, MSPS.
PAGO: DEL 5 AL 31 DE AGOSTO DE - 2025
CONTRATO DEL 2025 No. 628

CONCEPTOS

	Cuenta contable	Base	Centro de costos	Naturaleza	Valor
032	73120203 - HONORARIOS			Debito	$3,000,000.00
079	24362709 - SERVICIOS (RETEICA) 10 X MIL	$3,000,000.00		Credito	$30,000.00

CUOTAS

N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor
1	17/09/2025	$2,970,000.00

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
2112

Estado: Confirmado
Fecha: 17/09/2025 5:10:49 PM
CDP: 1118
RP: 1253
Tercero: 53088500 - YENNY CAROLINA VELEZ CAMARGO
Documento: 00000000012242
Observaciones: EBS
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONFORMIDAD A LA RESOLUCIÓN No. 1010 DE 2025, MSPS.
PAGO: DEL 5 AL 31 DE AGOSTO DE - 2025
CONTRATO DEL 2025 No. 628

RUBROS

Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
2.4.5.02.09.11	RESOLUCION 1010 DE 2025 EBS MINISTERIO DE SALUD	001 - RECURSOS CORRIENTES	2.4 - GASTOS DE OPERACION	$3,000,000.00	$0.00	$0.00	$3,000,000.00
			Total Obligacion :	**$3,000,000.00**			**$3,000,000.00**

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

DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

832001794

Fecha Actual : jueves, 18 septiembre 2025

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000019665

Consecutivo :	000000000019665	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	18/09/2025 2:44:46 p. m.	Valor :	$ 2.970.000,00
Beneficiario	53088500 VELEZ CAMARGO YENNY CAROLINA		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000001183	*Numero Nota:*	00000001183
Valor en Letras	DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco	BANCO DAVIVIENDA				
Numero :		Consignar :	09/18/2025	Impuesto X Mil :	$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA 2300367410 - RES. 1010-2025 MIN EBS	53088500	11100634	$ 0,00	$ 2.970.000,00
COMODIN Egreso Generado por la Dispersion 00000001183	53088500	24905501	$ 2.970.000,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
DS0000011577	$ 2.970.000,00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
2124	20250918	2.4.5.02.09.11	RESOLUCION 1010 DE 2025 EBS MINISTERIO DE SALUD	001 - RECURSOS CORRIENTES	$ 3.000.000,00

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

22/9/2025 - 10:45

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA
Nombre Proceso	PAGOS EBS 1010
Cuenta Origen de los Fondos	EMPRESARIAL - 550002300367410
Fecha del Pago	18/09/2025
Hora del Pago	14:27

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	53088500	**Referencia**	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	4870410273	**Entidad destino**	DAVIVIENDA
Valor	$ 2.970.000,00	**Estado**	Pago Exitoso