| | | |
|---|---|---|
| | **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 CPS 0846-2025 2. AREA **EBS**

3. CONTRATISTA **DANIEL ARTURO TINJACA PEREIRA** **ENFERMERO**

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:** **IVONNE MARCELA BELLA RODRIGUEZ**

| | |
|---|---|
| CERTIFICADO DE SUPERVISION | |
| PAZ Y SALVO | |
| LIQUIDACION | |

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

| OBSERVACIONES |
|---|
| |

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

**PRESUPUESTO:**

| OBSERVACIONES |
|---|
| |

1567

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

**CONTABILIDAD:**

| OBSERVACIONES |
|---|
| |

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

**TESORERIA:**

| OBSERVACIONES |
|---|
| |

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

**JURIDICA:**

| OBSERVACIONES |
|---|
| |

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

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

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

RECIBIDO
FECHA: 10/09/25
HORA: 13:34 p.m.
FOLIOS:
No.Radicación:
Firma:

Soacha, 11 DE SEPTIEMBRE DE 2025
Cto CPS 0846- DE 2025

**CUENTA DE COBRO No. 01**

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

**DEBE A**

DANIEL ARTURO TINJACA PEREIRA
Cédula No. 1031182884 DE BOGOTA D.C

La suma de: CUATRO MILLONES DE PESOS M/Cte. ($4.000.000) Por concepto OBJETO: " PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA 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 DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA", periodo de 27 DE AGOSTO DE 2025 AL 31 DE AGOSTO DE 2025, según contrato No. 0846/2025

Consignar a la cuenta de ahorros Nro. 488403004283 DE BANCO DAVIVIENDA.

Anexo planilla de pago de seguridad Social No. **88698845 / 89753573**, fecha de pago 21/08/2025 – 09/09/2025.

Daniel AT

DANIEL ARTURO TINJACA PEREIRA
CC. 1031182884 de BOGOTA D.C
Dirección: CALLE 88 SUR # 88C-89Teléfono
Celular: 3057318892
CORREO: daniel.tinjaca123@hotmail.com

**INFORME DE ACTIVIDADES**
**FECHA DE ELABORACION: 11/09/2025**

| | |
|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS: | DANIEL ARTURO TINJACA PEREIRA |
| NUMERO CONTRATO: | CPS 0846-2025 |
| VIGENCIA DEL CONTRATO: | 01 DE AGOSTO 2025 AL 28 DE FEBRERO 2026 |
| FECHA DE EJECUCION: | 27 DE AGOSTO DE 2025 AL 31 DE AGOSTO DE 2025 |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO: | $ 56.000.000 |
| VALOR A COBRAR PERIODO: | $ 4.000.000 |

**OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA 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 DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA**

| | ACTIVIDAD CONTRACTUAL | PRODUCTO | EJECUTADOS | SOPORTE |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Participar en la inducción y capacitaciones de Equipos Básicos de Salud acorde con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social para la ejecución de las actividades. | Para el presnete mes de agosto no fue requerida esta actividad pero se conto con la disposición para realizarlo. | EJECUTADO | N/A Block de Notas, Evidencia en la carpeta de Drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/1cdaTBKQLZPy781QoQe5Fy1dMt-8fQJfA |
| 2 | Realizar la entrega de dispositivos médicos, materiales e insumos para llevar a cabo las actividades en el micro territorio asignado. | Se recibieron los dispositivos medicos, materiales e insumos para realizar actividades en el microterritorio. | EJECUTADO | PDF Acta de entrega de biomedicos y computador. https://drive.google.com/drive/folders/1CVF1WVTsjQTihtO8Q9ex9hvvPPDIHIWz |
| 3 | Coordinar con el equipo asignado y elaborar el plan de trabajo y cronograma para el despliegue de los equipos en el territorio. | Se realizo un cronograma de actividades a ejecutar en el mes de agosto. | EJECUTADO | PDF Cronograma (plan de trabajol). https://drive.google.com/drive/folders/1skGr4zgmEaoGJjhxE9elmUhicjhtztdu |
| 4 | Planeación de la operación por mes de ejecución definida. | Se realizo un cronograma de actividades a ejecutar en el mes de agosto. | EJECUTADO | PDF Cronogramas (individual, general). https://drive.google.com/drive/folders/1tbaYUTkA3EZ7yftWuhAGEKMkg8ZkcB64 |
| 5 | Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada micro territorio asignado para el área rural y urbano del Municipio de Soacha. | Se realiza mapeo y cartografía del microterritorio asignado en el mes de agosto. | EJECUTADO | PDF Carta de apertura, PDF Acta de recorrido y apertura, PDF formato de cartografia y PDF listado de firmas. https://drive.google.com/drive/folders/1XRHP8C4_tVhzXY0o123tN0qxYEdGHliT |
| 6 | Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación | No se identificaron personas sin aseguramiento | EJECUTADO | N/A Block de Notas, Evidencia en la carpeta de Drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/1xNWzoMAJYx8pElsKH3D_7oeQwTPasQhB |
| 7 | Liderar y formular el plan Integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores. | Para el presnete mes de agosto no fue requerida esta actividad pero se conto con la disposición para realizarlo. | EJECUTADO | N/A Block de Notas, Evidencia en la carpeta de Drive y NAS PDF registro fotografico PDF Listado de asistencia de usuarios. https://drive.google.com/drive/folders/1f8E1u0n_ojwI7luMXkB9HdY2pRIF-_qd |
| 8 | Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina). | Para el presnete mes de agosto no fue requerida esta actividad pero se conto con la disposición para realizarlo. | EJECUTADO | N/A Block de Notas, Evidencia en la carpeta de Drive y NAS PDF envio de correo. https://drive.google.com/drive/folders/1nrNZuf8GdrUGGLTIK4BDIO2bnFJvguiq |
| 9 | Inducir a la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellas que ocasionan gran impacto en salud. | Para el presnete mes de agosto no fue requerida esta actividad pero se conto con la disposición para realizarlo. | EJECUTADO | N/A Block de Notas, Evidencia en la carpeta de Drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/1CtmJAet7eHeY3DVetQQy-9U0A1ygfl84 |
| 10 | Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud | No se realizaron remisiones o traslados a instituciones de salud | EJECUTADO | N/A Block de Notas, Evidencia en la carpeta de Drive y NAS. https://drive.google.com/drive/folders/1P3XiCzy13nYeKMrid0S3N0gHL-k7xIDQ |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 11 | Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno en los micro territorios asignados. | Para el presnete mes de agosto no fue requerida esta actividad pero se conto con la disposición para realizarlo. | EJECUTADO | N/A Block de Notas, Evidencia en la carpeta de Drive y NAS. https://drive.google.com/drive/folders/159M8n_ybq4tPeley9Zy0HQXfUJAPzHzr |
| 12 | Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades. | Para el presnete mes de agosto no fue requerida esta actividad pero se conto con la disposición para realizarlo. | EJECUTADO | N/A Block de Notas, Evidencia en la carpeta de Drive y NAS. PDF registro fotografico PDF Listado de asistencia de usuarios. https://drive.google.com/drive/folders/1l_NrCIbDypQHbrsmRf9Heu8RQqWQT8jJ |
| 13 | Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados. | Para el presnete mes de agosto no fue requerida esta actividad pero se conto con la disposición para realizarlo. | EJECUTADO | N/A Block de Notas, Evidencia en la carpeta de Drive y NAS. https://drive.google.com/drive/folders/16Yo8UsTZNUyj88ut6nsUPIhXpqcc-CWh |
| 14 | Realizar tamizaje de pruebas rápidas de acuerdo a las prioridades y necesidades en la población de los micro territorios asignados | Para el presnete mes de agosto no fue requerida esta actividad pero se conto con la disposición para realizarlo. | EJECUTADO | N/A Block de Notas, Evidencia en la carpeta de Drive y NAS. https://drive.google.com/drive/folders/1FPaZzPpGOprzH_H8s8S8UwuoDehGGScS |
| 15 | Coordinar los espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y micro territorios abordados por el equipo. | Para el presnete mes de agosto no fue requerida esta actividad pero se conto con la disposición para realizarlo. | EJECUTADO | N/A Block de Notas, Evidencia en la carpeta de Drive y NAS. https://drive.google.com/drive/folders/1xZ68s1xDvjChHhW6lkxHUL7Q2KLyZ4La |
| 16 | Realizar atenciones individuales de valoracion integral incluidas dentro del plan de cuidado acorde a lo definido en la Resolución 3280 del 2018, de acuerdo al curso de vida de manera intramural y extramural | Para el presnete mes de agosto no fue requerida esta actividad pero se conto con la disposición para realizarlo. | EJECUTADO | N/A Block de Notas, Evidencia en la carpeta de Drive y NAS. https://drive.google.com/drive/folders/10JI21drStLI4Y7rS_A3RKRtOwXdmlYJG |
| 17 | Consolidar, analizar y presentar resultados en un informe mensual del trabajo realizado por el equipo básico en salud a su cargo. | Para el presnete mes de agosto no fue requerida esta actividad pero se conto con la disposición para realizarlo. | EJECUTADO | N/A Block de Notas, Evidencia en la carpeta de Drive y NAS. https://drive.google.com/drive/folders/19b1-6E_ANV1KoMX6XxaGT_ticsRiaUyw |
| 18 | Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin | Se realiza toma de pantallazos de cada una de las obligaciones realizadas en el mes de agosto | EJECUTADO | PDF pantallazos del drive con los soportes cargados en cada obligacion Certificacion de sistemas. https://drive.google.com/drive/folders/1DM4UqgF2emSw4T0P1LNfRY0Q9N0vmz02 |
| 19 | El contratista utilizara las herramientas y tecnologías de georreferenciación avanzadas para garantizar la precisión y exactitud de los datos aportados en el informe de actividades. | Se utitilizaron las herramientas de georeferencia para el mapeo del territorio asignado. | EJECUTADO | PDF Actas de asistencia y resgitro fotografico. https://drive.google.com/drive/folders/1MdNMnLJ911RLnCRsVeC0lIA32U_SWE6n |
| 20 | El abordaje de los micro territorios debe ser de manera articulada entre los 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. | Para el presnete mes de agosto no fue requerida esta actividad pero se conto con la disposición para realizarlo. | EJECUTADO | N/A Block de Notas, Evidencia en la carpeta de Drive y NAS. https://drive.google.com/drive/folders/1s0b5V4mZOzFox3IQTRQKhy3_5YFcXPX_ |
| 21 | Asistir y participar activamente en brigadas, jornadas de salud y demás actividades programadas. | No se realizaron jornadas de salud pero estuve en disposicion de hacerlo | EJECUTADO | N/A Block de Notas, Evidencia en la carpeta de Drive y NAS. https://drive.google.com/drive/folders/1GdgPXSqIn8JHsqGtO81UJhiWy4-LKwXa |
| 25 | Hacer uso del transporte suministrado por la ESE Municipal Julio Cesar Peñaloza de acuerdo al cronograma para cada una de las rutas establecidas para cada micro territorio. | Para el presnete mes de agosto no fue requerida esta actividad pero se conto con la disposición para realizarlo. | EJECUTADO | N/A Block de Notas, Evidencia en la carpeta de Drive y NAS. https://drive.google.com/drive/folders/1InNJcRPA5zpgu1yjHDkM1PrwwkiJNEpV |
| 26 | Las demás Actividades que le sean asignadas durante el mes y estén acordes con la naturaleza del objeto contractual. | Se Asisten a capacitaciones y reuniones por parte de la ESE y la secretaria de salud. | EJECUTADO | PDF Actas de asistencia y resgitro fotografico. https://drive.google.com/drive/folders/1a-p6RrUchxPz1Mo1oUcmsqqAu_3J_lb8 |

Arturo Tinjaca

**DANIEL ARTURO TINJACA PEREIRA**
**CC.1031182884**
**PERFIL: ENFERMERO**
**TELEFONO:3057318892**
**EMAIL: daniel.tinjaca123@hotmail.com**

**JEIMMY VARGAS HURTADO**
**COORDINADORA EQUIPOS BASICOS DE SALUI**

**DATOS DEL CONTRATISTA**

**Contrato No.** CPS 0846/2025

CERTIFICACIÓN CON VIGENCIA DE: 27 DE AGOSTO 2025 AL 28 DE FEBRERO DE 2026

NOMBRE: DANIEL ARTURO TINJACA PEREIRA

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA 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 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 |
|---|---|---|---|
| $ 200.000 | $ 256.000 | $ 39.000 | $ 495000 |

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: Daniel AT

Nombre: DANIEL ARTURO TINJACA PEREIRA

C.C. 1031182884

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) DANIEL ARTURO TINJACA PEREIRA, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.031.182.884 ejecutó las actividades solicitadas a demanda del periodo de la certificación del contrato de prestación de servicios No. 0846-2025, cuyo objeto contractual es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA 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 DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA".

Que el valor de pago corresponde al perfil de ENFERMERO la suma de $4.000.000; para el período DEL 27 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, septiembre 11 de 2025.

**JEIMMY VARGAS HURTADO**
**COORDINADORA EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD**

| 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) **DANIEL ARTURO TINJACA PEREIRA** identificado con Cédula de Ciudadanía N° 1.031.182.884, ejecutó la Prestación de Servicio según contrato No. 0846-**2025** las actividades realizadas en el período DEL 27 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 50% de las actividades asignadas para la meta, por lo tanto, se sugiere el pago correspondiente al valor de $ **4.000.000 (CUATRO MILLONES DE PESOS)**

Soacha, 11 DE SEPTIEMBRE 2025

Ivonne Bella R

**IVONNE MARCELA BELLA RODRIGUEZ**
**JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN**

| ELABORADO POR | REVISADO POR | APROBADO POR |
|---|---|---|
| Dadely Morales M.<br>Subgerente Administrativo y Financiero | Sandra Milena Ballén<br>Referente de Calidad | Waldetrudes Aguirre Ramírez<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** | SEPTIEMBRE 11 DE 2025 |
| **CONTRATO No.** | 846-2025 |
| **CONTRATISTA** | **DANIEL ARTURO TINJACA PEREIRA** |
| **REPRESENTANTE LEGAL** | N/A |
| **IDENTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL** | N/A |
| **IDENTIFICACIÓN** | 1.031.182.884 |
| **OBJETO CONTRACTUAL** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA 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 DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA |
| **FECHA DE INICIO** | 27/08/2025 |
| **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** | $56.000.000 |
| **VALOR ADICIÓN** | $0 |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | $56.000.000 |
| **PERIODO FACTURADO** | DEL 27 DE AGOSTO DE 2025 AL 31 DE AGOSTO DEL 2025 |
| **VALOR A GIRAR** | $4.000.000 |
| **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. |

| **ELABORADO POR** | **REVISADO POR** | **APROBADO POR** |
|---|---|---|
| Dadely Morales Mendez<br>Subgerente Administrativo y Financiero | Sandra Milena Ballén<br>Referente de Calidad | Waldetrudes Aguirre Ramirez<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** |

| | | |
|---|---|---|
| **OBSERVACIÓN** | El contratista allega planilla de seguridad social N° 88698845 / 89753573 pagada el 21/08/2025 – 09/09/2025, cuenta de cobro No.1-2025 e informe de actividades. Teniendo en cuenta que el contratista ejecutó el 50% 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 Gonzalez, 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: | $1.600.000 |
| | NO. DE PLANILLA: | 88698845 / 89753573 |
| | VALOR PAGADO PENSIÓN: | $256.000 |
| | VALOR PAGADO SALUD: | $200.000 |
| | VALOR PAGADO ARL: | $39.000 |
| **RELACIÓN DE PAGOS** | VALOR CONTRATADO | $56.000.000 |
| | VALOR PAGADO A LA FECHA | $0 |
| | VALOR A GIRAR | $4.000.000 |
| | SALDO POR EJECUTAR | $52.000.000 |
| **NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR** | **IVONNE BELLO RODRIGUEZ**<br>**JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN** | |
| **FIRMA SUPERVISOR** | Ivonne Bello R | |

| ELABORADO POR | REVISADO POR | APROBADO POR |
|---|---|---|
| Dadely Morales Mendez<br>Subgerente Administrativo y Financiero | Sandra Milena Ballén<br>Referente de Calidad | Waldetrudes Aguirre Ramirez<br>Gerente |

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

**Señor(a):** DANIEL ARTURO TINJACA PEREIRA
**No. Identificación:** CC1031182884
**Dirección:** CRA 31 # 45 A 40 SUR
**Telefono:** 3057318892
**Correo:** arthur.daniel013@hotmail.com
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.
**Número de Planilla:** 88698845

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| Nombre Aportante | DANIEL ARTURO TINJACA PEREIRA |
| Tipo y número de identificación | CC1031182884 |
| Número de planilla | 88698845 |
| Fecha pago | 2025-08-21 |
| Número de autorización pago | 2030751 |
| Banco | 1083 |

| | |
|---|---|
| Número de Empleados | 1 |
| Periodo de Cotización Salud | julio de 2025 |
| Periodo de Cotización Pensión | julio de 2025 |
| Número de Administradoras | 3 |
| Total Pagado | 440500 |
| Total Intereses de Mora | 0 |

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-25 | Riesgos Profesionales Colmena | 34700 | 1 |
| 230301 | Porvenir | 227800 | 1 |
| EPS017 | Famisanar EPS Cafam Colsubsidio | 178000 | 1 |

PAGADA 88698845

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1031182884
APELLIDOS Y NOMBRES: DANIEL ARTURO TINJACA PEREIRA

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS017 | 230301 | 1423500 | 1423500 | 1423500 | 0 | 178000 | 0 | 227800 | 0 | 34700 | 0 |

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1031182884 | DANIEL ARTURO TINJACA PEREIRA | Cra 31 # 45 a 40 Sur | 3057318992 | arthur.daniel013@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | SOGOTÁ 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 | CANTIDAD UPC |
| 88698845 | 21/08/2025 | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-07 | 2025-07 | N | 10/09/2025 | 89753573 | $55.300 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 22.000 | 0 | | 0 | | 0 | 19 | 300 | 0 | 22.300 | 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 | 28.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 19 | 400 | 0 | 28.600 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-25 | Riesgos prof Colmena | 800226175-3 | 4.300 | | | | 4.300 | 19 | 100 | 4.400 | | | 43 | 4.400 | 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 | 19 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 19 | 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 | 22.300 | 22.300 |
| Pensión | 1 | 28.200 | 28.600 |
| Riesgos Laborales | 1 | 4.300 | 4.400 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 54.800 | 55.300 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1031182884 | DANIEL ARTURO TINJACA PEREIRA | Cra 31 # 45 a 49 Sur | 3057318892 | arthur.daniel013@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | 1 – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD |
| 88698545 | 21/08/2025 | | | | EMPLEADOS: 1 · UPC: 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR |
| 2025-07 | 2025-07 | N | 10/09/2025 | 89753573 | $55.300 |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Extranjero | Salario Integral | Pensionado | Extranjero sin cotización pensión | Cotizante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | Cotización | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporta SENA | Aporta ICBF | Aporta ESAP | Aporta MEN |
| 1 | CC | 1031182884 | TINJACA PEREIRA DANIEL ARTURO | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.600.000 | 256.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.600.000 | 1.200.000 | 14-25 | 1.600.000 | 5 | 39.000 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

DAVIVIENDA

**BANCO DAVIVIENDA S.A.**

**CERTIFICA:**

Que **DANIEL ARTURO TINJACA PEREIRA**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía** No. **1031182884** y es titular de la cuenta terminada en ****4283**, realizó un pago por **$ 440.500,00** a través del botón PSE de **TPAGA SAS**, transacción "Aprobada" para PSE con los siguientes datos:

| | |
|---|---|
| Fecha de pago: | 20 ago., 2025 |
| No. aprobación en Davivienda: | 16007498 |
| Código Único de Seguimiento (CUS): | 0000001716007498 |

Se expide en Bogotá, el 11-09-2025.

Atentamente,

**BANCO DAVIVIENDA S.A.**

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

← Comprobante de pago

Pago realizado

Pago en
Compensar-oi

¿Cuánto?
$ 55.300,00

Fecha
09 de septiembre de 2025 a las 08:09 p. m.

Referencia
M18041662

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DANIEL ARTURO TINJACA PEREIRA identificado(a) con CC 1031182884 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| **Fecha de Activación de** | **11/09/2023** |
| **Estado de la Afiliación:** | **ACTIVO** |
| **IPS:** | **CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS** |
| **Categoría:** | **A** |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 11 días del mes septiembre del 2025.

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

**Observaciones:**

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales

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

## 832.001.794 - 2

### CUENTA POR PAGAR: 18071

**Estado:** Confirmado

**Fecha de la CXP:** 17/09/2025

**Tercero:** Cédula de ciudadanía - 1031182884 - DANIEL ARTURO TINJACA PERERIRA

**Proveedor:** 1031182884 - DANIEL ARTURO TINJACA PERERIRA

**Cuenta contable:** 24010107 - HONORARIOS

**Disponibilidad:** 1078 **Compromiso:** 1567 **Obligación:** 2147

**Factura:** DS0000011612 **Fecha:** 17/09/2025 **Plazo:**

**Valor:** $3,960,000

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

**Observaciones:** CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000012277)

**Detalle compromiso:** Contrato No. 0846 Pago prestación de servicios profesionales como enfermera 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 27 AL 31 DE AGOSTO DE - 2025
CONTRATO DEL 2025 No. 846

**CONCEPTOS**

| Cuenta contable | | Base | Centro de costos | Naturaleza | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 032 | 73120203 - HONORARIOS | | | Debito | $4,000,000.00 |
| 079 | 24362709 - SERVICIOS (RETEICA) 10 X MIL | $4,000,000.00 | | Credito | $40,000.00 |

**CUOTAS**

| N° Cuota | Fecha de vencimiento | Valor |
|---|---|---|
| 1 | 17/09/2025 | $3,960,000.00 |

| 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
2147

**Estado:** Confirmado
**Fecha:** 17/09/2025 8:07:34 AM
**CDP:** 1078
**RP:** 1567
**Tercero:** 1031182884 - DANIEL ARTURO TINJACA PERERIRA
**Documento:** 00000000012277
**Observaciones:** EBS
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONFORMIDAD A LA RESOLUCIÓN No. 1010 DE 2025, MSPS.
PAGO: DEL 27 AL 31 DE AGOSTO DE - 2025
CONTRATO DEL 2025 No. 846

**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 | $4,000,000.00 | $0.00 | $0.00 | $4,000,000.00 |
| | | | **Total Obligacion :** | **$4,000,000.00** | | | **$4,000,000.00** |



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

SOACHA 18 09 2025 $ 3.960.000,00

DANIEL ARTURO TINJACA PERERIRA - Documento No.: 1031182884

TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA 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 : 000000000019710

| | | | |
|---|---|---|---|
| Consecutivo : | 000000000019710 | Estado : | Confirmado |
| Fecha del Egreso : | 18/09/2025 2:44:46 p. m. | Valor : | $ 3.960.000,00 |
| Beneficiario | 1031182884 TINJACA PERERIRA DANIEL ARTURO | | |
| Detalle : | Egreso Generado por la Dispersion 00000001183 | *Numero Nota:* | 00000001183 |
| Valor en Letras | TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA 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 | 1031182884 | 11100634 | $ 0,00 | $ 3.960.000,00 |
| COMODIN Egreso Generado por la Dispersion 00000001183 | 1031182884 | 24010107 | $ 3.960.000,00 | $ 0,00 |

FACTURAS AFECTADAS

| Factura | Valor | Factura | Valor | Factura | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| DS0000011612 | $ 3.960.000,00 | | | | |

ORDEN DE PAGO GENERADA

| Consecutivo | Fecha | Rubro | Nombre | Recurso | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 2169 | 20250918 | 2.4.5.02.09.11 | RESOLUCION 1010 DE 2025 EBS MINISTERIO DE SALUD | 001 - RECURSOS CORRIENTES | $ 4.000.000,00 |

| 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** | 1031182884 | **Referencia** | 0000000000000000 |
| **Nombre** | 0 0 | | |
| **Producto o Servicio Destino** | 488403004283 | **Entidad destino** | DAVIVIENDA |
| **Valor** | $ 3.960.000,00 | **Estado** | Pago Exitoso |