| | | |
|---|---|---|
| | **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 0812-2025 2. AREA **EBS**

3. CONTRATISTA **OLGA ISABEL ZAMBRANO ARIZA** **AUXILIAR DE ENFERMERIA**

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 BELLO RODRIGUEZ**

| | | FECHA DE ENTREGA | FIRMA |
|---|---|---|---|
| CERTIFICADO DE SUPERVISION | | | |
| PAZ Y SALVO | | | |
| LIQUIDACION | | | |

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

**PRESUPUESTO:**

1425

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

**CONTABILIDAD:**

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

**TESORERIA:**

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

**JURIDICA:**

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

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

Soacha, 11 de Septiembre de 2025
CTO 0812 DE 2025

E.S.E. Municipal de Soacha Julio Cesar Peñaloza
RECIBIDO
FECHA: 12/09/25
HORA: 2:43 p.m.
FOLIOS:
No.Radicación:
Firma:

**CUENTA DE COBRO No. 01**

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

**DEBE A**

**OLGA ISABEL ZAMBRANO ARIZA**
**Cédula No. 52.299.422 DE BOGOTÁ D.C**

La suma de: Tres millones de pesos M/Cte. ($3.000.000) Por concepto 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 Resolución 1010 de 2025 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social para la E.S.E Municipal de Soacha Julio Cesar Peñaloza", periodo de 20 de Agosto de 2025 al 31 de Agosto de 2025, según contrato No. 0812/2025.

Consignar a la cuenta de ahorros Nro. 088736082 de Banco Av Villas.
Anexo planilla de pago de seguridad Social No. 1075419785, fecha de pago 04 de Septiembre del 2025

Olga Zambrano

OLGA ISABEL ZAMBRANO ARIZA
CC. 52.299.422 de Bogotá D.C
Dirección: Kr 15A Este 13B 25
Teléfono Celular: 3163359351
Correo: olgazambrano1705@gmail.com

**INFORME DE ACTIVIDADES**
**FECHA DE ELABORACION: 11 DE SEPTIEMBRE DE 2025**

| | |
|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | OLGA ISABEL ZAMBRANO ARIZA |
| **NUMERO CONTRATO:** | 0812 DE 2025 |
| **VIGENCIA DEL CONTRATO:** | 20 DE AGOSTO 2025 AL 28 DE FEBRERO 2026 |
| **FECHA DE EJECUCION:** | 20 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 ENFERMERÍA PARA REALZAR ACTIVIDADES INTRA Y EXTRA MURAL DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN EL MERCADO 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. | Se participo durante todo el proceso de inducción y en las capacitaciones programadas en el mes de agosto. | EJECUTADO | PDF acta de induccion,listado de asistencias y Registro fotografico<br>Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS.<br>https://drive.google.com/drive/folders/1_Wp_7DrZ2rsAxHPJ4cYqRBmAlYzxfvDD |
| 2 | Entrega de dispositivos médicos, materiales e insumos para llevar a cabo las actividades en el micro territorio asignado. | Se recibieron en el mes de agosto los dispositivos medicos, materiales e insumos para realizar actividades en el microterritorio | EJECUTADO | PDF acta de entrega de biomedicos y computador<br>Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS<br>https://drive.google.com/drive/folders/1OpMzR2wWvlAdf_k9VfGVLbER3MKbvHVz |
| 3 | Planeación de la operación por mes de ejecución definida. | Se realizaron los cronogramas correspondientes a las actividades a ejecutar en el mes de agosto. | EJECUTADO | PDF cronogramas (plande trabajo, individual y grupal)<br>Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS.<br>https://drive.google.com/drive/folders/1-037IbepTNcPOf2-ipJn7yHbuHFz0rI7 |
| 4 | Caracterización socioambiental, individual y familiar en el micro territorio asignado. | Se realiza caracterizaciones dentro del microterritorio asignado en el mes de agosto. | EJECUTADO | PDF Herramientas identificación de riesgos<br>Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS<br>https://drive.google.com/drive/folders/159CnqfBOF0geCOIB47WPOXAh14_Kid2B |
| 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<br>Evidencia cargada en carperta de drive Y NAS<br>https://drive.google.com/drive/folders/1465q6J25lG1MS8sNcjH1UCTvTq1mo-EQ |
| 6 | Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación. | Se identificaron usuarios sin afiliación al sistema de salud en el microterritorio y se realizo la gestión para la afiliación. | EJECUTADO | PDF carta de aseguramiento y PDF envio de correo.<br>Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS.<br>https://drive.google.com/drive/folders/1Jrih_aBCJdOO32G6kMrlzn_OWkkULJQX |
| 7 | Realizar apoyo, canalización y seguimiento a esquemas de vacunación. | Para el presente mes de agosto no fue requerida esta actividad pero se conto con la disposición para realizarlo. | EJECUTADO | N/A<br>Evidencia cargada en carpeta de Drive y NAS.<br>https://drive.google.com/drive/folders/1E6wgfKEHIS1AGgD2_TEVuJu8pQqfE_NP |
| 8 | Inducir a la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellas que ocasionan gran impacto en la salud. | Se realizaron canalizaciones dentro del equipo basico de salud según las necesidades correspondientes a cada usuario. | EJECUTADO | PDF canalizaciones<br>Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS<br>https://drive.google.com/drive/folders/1yesnc-wL_MBVNI_EF9mdMsX33FT5W7B |
| 9 | Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud. | Para el presente mes de agosto no fue requerida esta actividad pero se conto con la disposición para realizarlo. | EJECUTADO | PDF carta de no traslados<br>Evidencia cargada en carperta de drive y NAS.<br>https://drive.google.com/drive/folders/1uSZKBYcVDoiy85a48tycnKgAiw9rope8 |
| 10 | 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 practicas de cuidado de si mismo, de los demás y de su entorno en los microterritorios. | Se brinda educación a los usuarios en promoción y prevención de enfermedades, identificación de signos de alarma y cuidado a si mismo en cada catacterizacion realizada por el equipo basico de salud en el microterritorio. | EJECUTADO | PDF Herramientas identificación de riesgos<br>Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS.<br>https://drive.google.com/drive/folders/1XZIeZ5R5FEFuzUheHFs3AGLgXL3pVq0y |
| 11 | Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades. | Se informo a las familias acerca del portafolio de servicios de salud de acuerdo a las necesidades que se evidenciaron en las caracterizaciones. | EJECUTADO | PDF Herramientas identificación de riesgo.<br>Evidencia carga en carpeta de drive NAS<br>https://drive.google.com/drive/folders/1TT87h4-DBJEkf5BukJYeR-knOsCf_IPn |
| 12 | Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados. | Se realiza canalizacion de acuerdo a la necesidades evidencias en las caracterizaciones realizadas en el microterritorio. | EJECUTADO | PDF Drive de canalizaciones<br>Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS.<br>https://drive.google.com/drive/folders/1GLZ8I3NSOwGZk4_EVq7yzMbsIWL21tQ5 |
| 13 | Realizar tamizaje de pruebas rápidas de acuerdo a las prioridades y necesidades en la población de los micro territorios asignados. | Para el presente mes de agosto no fue requerida esta actividad pero se conto con la disposición para realizarlo. | EJECUTADO | Certificación Pruebas Rápidas<br>Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS.<br>https://drive.google.com/drive/folders/1bHbDN_BgSdvqTsN3DY7R886LZdIhk42m |
| 14 | Convocar a los miembros de cada hogar y comunidad a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas-barrios y micro territorios abordados por el equipo. | Para el presente mes de agosto no fue requerida esta actividad pero se conto con la disposición para realizarlo. | EJECUTADO | N/A<br>Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS.<br>https://drive.google.com/drive/folders/18-oAsKgl-p_0zIFpG0J8p3uuVdvlOgFo |
| 15 | 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 diligenciaron de forma completa los instrumentos fisicos y digitales dispuestos por la reefente de equipos basicos. | EJECUTADO | PDF pantallazos del Drive y certificacón de sistemas<br>Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS.<br>https://drive.google.com/drive/folders/19hP5BFaTBxtXi7LMk-leXxMDHGvu3Zn2 |
| 16 | El contratista utilizará las herramientas y tecnologías de georreferenciación avanzadas para garantizar la precisión 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 basico en salud. | EJECUTADO | PDF acta de asistencia y registro fotografico<br>Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS.<br>https://drive.google.com/drive/folders/12LQxvOSgrq-4Ue47TJSGZEbuIkQBrIYx |
| 17 | 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. | 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<br>Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS.<br>https://drive.google.com/drive/folders/1xpVI1j9gac4emQqaRKEojFNA4wb53JUa |
| 18 | Asistir y participar activamente en brigadas, jornadas de salud y demás actividades programadas. | Para el presente mes de agosto no se realizaron jornadas de salud pero se conto con la disposición para realizarlas. | EJECUTADO | N/A<br>Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS.<br>https://drive.google.com/drive/folders/1R7KrTLW24P4H3zIrMMUFr8mAP0lsL3k4 |
| 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 entregan de manera oportuna los soportes de las actividades realizadas en el microterritorio. | EJECUTADO | PDF cronograma individual, PDF actas, PDF canalizaciones, PDFHerramientas identificación de riesgos<br>Evidencia cargada en carpeta de Drive y NAS.<br>https://drive.google.com/drive/folders/1bAwkx7VFmqi7Iw6lthkxag4bDX8wLFxV |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 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 actividades. | Para el presente mes de agosto no fue requerida esta actividad pero se conto con la disposición para realizarlo. | EJECUTADO | N/A<br>Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS.<br>https://drive.google.com/drive/folders/1wQ05Tne_KxfudShkz5E-gMITGrmjCaqx |
| 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 contratista con la suscripción del contrato. | Para el presente mes de agosto se cumplieron con las actividades asignadas para realizar en el microterritorio. | EJECUTADO | PDF cronograma individual, PDF actas, PDF canalizaciones, PDFHerramientas identificación de riesgos<br>Evidencia cargada en carpeta de Drive y NAS.<br>https://drive.google.com/drive/folders/156E-07ENXKLPE0D_GjP2AYMPhg-woXS8 |
| 22 | 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. | Durante el mes de agosto no se requirio el servicio de transporte suministrado por la ESE Municipal Julio Cesar Peñaloza. | EJECUTADO | N/A<br>Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS.<br>https://drive.google.com/drive/folders/1Qvgqv7a9pdjC14AePB9pEbZxP9XsnDD8 |
| 23 | Las demás Actividades que le sean asignadas durante el mes y estén acordes con la naturaleza del objeto contractual. | Para el presente mes de agosto no fue requerida esta actividad pero se conto con la disposición para realizarlo. | EJECUTADO | PDF acta de asistencia y registro fotografico.<br>Evidencia cargada de carpeta de drive y NAS.<br>https://drive.google.com/drive/folders/12GZdVwy3WcOqT3QMBiWBMx2Ih7Vd2AhO |
| 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 de 2025 en el microterritorio. | EJECUTADO | PDF cronograma individual, PDF actas, PDF canalizaciones, PDFHerramientas identificación de riesgos<br>Evidencia cargada en carpeta de Drive y NAS.<br>https://drive.google.com/drive/folders/1fl4xakoNWGNwx_PQP4nb4VWUTZrAb2es |
| 25 | Al finalizar el contrato devolver carné, porta carné, gorra y chaqueta en perfecto estado. | Se realizará la devolucion de carné, porta carné, gorra y chaqueta en perfecto estado al finalizar el contrato. | EJECUTADO | N/A<br>Evidencia cargada en carpeta de Drive y NAS.<br>https://drive.google.com/drive/folders/1BBOeqgty73RAxceJ37wGC4bLhE9IlHJL |
| 26 | Al finalizar el contrato devolver equipos biomédicos,tecnológicos y demás que le sean entregados. | Se realizará la devolucion de los equipos biomedicos, tecnologicos y demás en perfecto estado al finalizar el contrato. | EJECUTADO | N/A<br>Evidencia cargada en carpeta de Drive y NAS.<br>https://drive.google.com/drive/folders/1JrU_-vSSgCKhUaPUFBEnv2jvJe0b4PnS |
| 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 tiempos establecidos con los respectivos soportes de seguridad social. | EJECUTADO | N/A<br>Evidencia cargada en carpeta de Drive y NAS.<br>https://drive.google.com/drive/folders/1i65N6OyvwpP9-h5Y9cI1qElgtcaES5Sw |

OLGA ISABEL ZAMBRANO ARIZA
CC. 622999422
PERFIL: AUXILIAR DE ENFERMERÍA
TELÉFONO: 3163359351
olgazambrano1705@gmail.com

JEIMMY VARGAS HURTADO
COORDINADORA EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD

**DATOS DEL CONTRATISTA**

**Contrato No. 0812/2025**

CERTIFICACIÓN CON VIGENCIA DE: 20 DE AGOSTO 2025 AL 28 DE FEBRERO DE 2026

NOMBRE: OLGA ISABEL ZAMBRANO ARIZA

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 RESOLUCIÓN 1010 DE 2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

La presente declaración juramentada tiene vigencia durante el plazo de ejecución del contrato aquí relacionado.

**DECLARACION JURAMENTADA PARA ACCEDER A LOS BENEFICIOS DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO 2025**

En mi nombre como aparece al pie de mi firma, certifico bajo la gravedad de juramento que de conformidad con lo establecido en el Decreto 099 de enero 25 de 2013, Artículo 3º. Parágrafo 4º., NO _X_ (SI) ___ Soy declarante del Impuesto sobre la Renta. "Además de lo declarado anteriormente, manifiesto que soy conocedor de la responsabilidad de suministrar los documentos soportes oportunamente a la Empresa de Salud ESE del Municipio de Soacha Julio Cesar Peñaloza, tales como: Certificaciones, declaraciones entre otros, y con ello acceder a los beneficios de carácter tributario contemplados en el decreto 1070 de mayo de 2013 y las modificaciones ajustadas según decreto 3032 de diciembre de 2013.

Además, si durante el resto del año fiscal llega a suceder que no pueda seguir cumpliendo todos los requisitos establecidos en el artículo 499 del Estatuto Tributario (Régimen Simplificado), en ese caso yo mismo le(s) daré en ese momento un nuevo aviso por escrito para que desde ese momento en adelante ya no se me aplique el procedimiento de retención de la Ley 1943 de 2018 y en cambio se me apliquen las retenciones tradicionales que apliquen según el tipo de servicio que les pueda seguir cobrando.

**CERTIFICACION APORTES PARAFISCALES**

| SALUD | PENSION | ARL | TOTAL |
|---|---|---|---|
| $178.000 | $227.800 | $34.700 | $440.500 |

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y ARL, son ciertos y corresponde a la liquidación mínima sobre la base de los ingresos provenientes del contrato, en cumplimiento del art. 18 de la ley 1122 de 2007 materia del pago sujeto a retención.

Favor Diligenciar con claridad y veracidad la totalidad de los espacios de este formulario.

Firma Contratistas: Firma: Olga Zambrano

Nombre: Olga Isabel Zambrano Ariza

C.C. 52.299.422

**LA SUSCRITA COORDINADORA DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD DE LA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA**

**CERTIFICA QUE:**

El (la) señor (a) **Olga Isabel Zambrano Ariza ,** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 52.299.422 ejecutó las actividades solicitadas a demanda del periodo de la certificación del contrato de prestación de servicios **No. 0812-2025**, cuyo objeto contractual es "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 E.S.E Municipal de Soacha 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 20 de agosto del 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 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) **Olga Isabel Zambrano Ariza,** identificado con Cédula de Ciudadanía N° 52.299.422, ejecutó la Prestación de Servicio según contrato No. **0812-2025** las actividades realizadas en el período del 20 de agosto del 2025 al 31 de agosto del 2025, durante el cual ejecutó el objeto contractual pactado y las obligaciones del mismo de acuerdo con el informe del contratista y los documentos que así lo soportan.

Durante el periodo de certificación, el contratista ejecutó el 100% de las actividades asignadas para la meta, por lo tanto se sugiere el pago correspondiente al valor de **$3.000.000**

Soacha, 11 de Septiembre de 2025.

Ivonne Bello R

**IVONNE BELLO 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.** | 0812-2025 |
| **CONTRATISTA** | **OLGA ISABEL ZAMBRANO ARIZA** |
| **REPRESENTANTE LEGAL** | N/A |
| **IDENTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL** | N/A |
| **IDENTIFICACIÓN** | 52299422 |
| **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 E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA |
| **FECHA DE INICIO** | 20/08/2025 |
| **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** | $21.000.000 |
| **VALOR ADICIÓN** | $0 |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | $21.000.000 |
| **PERIODO FACTURADO** | DEL 20 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. |

| | | |
|---|---|---|
| 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° 1075419785 pagada el 04/09/2025, 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: | 1075419785 |
| | 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 | $0 |
| | VALOR A GIRAR | $3.000.000 |
| | SALDO POR EJECUTAR | $18.000.000 |
| **NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR** | **IVONNE BELLO RODRIGUEZ**<br>**JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN** | |
| **FIRMA SUPERVISOR** | Ivonne Bello R | |

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-09-05, 04:23:29 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1075419785

**Periodo Cotización:** agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823426076

**PAGADO 04/09/2025 EN HORARIO EXTENDIDO**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | OLGA ISABEL ZAMBRANO ARIZA | | |
| **Documento** | CC52299422 | **Dirección** | CR 14C #2 B - 31 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3163359351 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | SOACHA | **Departamento** | CUNDINAMARCA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RETP | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APF | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 52299422 | OLGA ISABEL ZAMBRANO ARIZA | 59 | 00 | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 1.423.500 | $ 178.000 | 2,436 | $ 1.423.500 | $ 34.700 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.500 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.423.500 | $ 1.423.500 | $ 1.423.500 | $ 0 | $ 227.800 | $ 178.000 | $ 34.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.500 | $ 0 | $ 440.500 |



Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellin: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Multipagas

| | |
|---|---|
| OFC: | 5183 - MP - Parque Soacha |
| FCH: | 04/09/2025 05:27:39 PM |
| CAJ: | AARDILA - ADRIANA KATHERINE ARDILA SANCHEZ |
| TER: | |

| | |
|---|---|
| TRANSACCION | Movii PILA - SIMPLE PLANILLA ASISTIDA |
| REFERENCIA 1 | 882342607 |
| REFERENCIA 2 | 0 |
| REFERENCIA 3 | |
| VALOR | 440,500.00 |

| MEDIOS DE PAGO | VALOR |
|---|---|
| Efectivo Recibido | 440,500.00 |

b0c5ecedb1684b44aa8189c129e9e0f5

Multipagas

SaludTotal

BOGOTA, Agosto 11 de 2025

Señora:

ZAMBRANO ARIZA OLGA ISABEL

CC. 52299422CR 7 C 2 A SUR 30 - 3163359

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Noviembre 15 de 2007. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

| Nombre | Documento | Tipo | Afiliación | Sem_cot | Sem_Ant | Parentesco | Estado_Afiliación | Fecha_de_desafiliación_EPS | Estado_Actual | Discapacidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ZAMBRANO ARIZA OLGA ISABEL | 52299422 | C | Nov-15-2007 | 438 | 0 | COTIZANTE | VIGENTE | | Proteccion Laboral 3, mes 0 | Ninguna |
| ALDANA ZAMBRANO HEYDY KATERINE | 93120501915 | T | Feb-6-2009 | 34 | 26 | HIJO MENOR DE 18 AÑOS | NO VIGENTE | Ago-18-2010 | Exclusion Beneficiario | Ninguna |
| ALDANA ZAMBRANO YESICA VIVIANA | 1000390312 | T | Feb-6-2009 | 80 | 26 | HIJO MENOR DE 18 AÑOS | NO VIGENTE | Ago-23-2011 | Exclusión o anulación de la afiliación | Ninguna |
| GRACIA ZAMBRANO KAREN ELIANA | 1146126885 | T | Dic-2-2010 | 390 | 0 | HIJO MENOR DE 18 AÑOS | VIGENTE | | Proteccion Laboral 3, mes 0 | Ninguna |

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

| Razón_social_del_aportante | Usuario_en_contrato | Tipo_de_contrato | Estado_de_contrato |
|---|---|---|---|
| VIGILANCIA ACOSTA LTDA | 52299422 | Dependiente | CERRADO |
| VIGILANCIA ACOSTA LTDA | 52299422 | Dependiente | CERRADO |
| VIGILANCIA ANDINA LTDA | 52299422 | Dependiente | CERRADO |
| VIGILANCIA Y SEGURIDAD LTDA VISE LTDA | 52299422 | Dependiente | CERRADO |
| SEGURIDAD COSMOS LTDA | 52299422 | Dependiente | CERRADO |
| SEPECOL LTDA | 52299422 | Dependiente | CERRADO |
| SERACIS LTDA | 52299422 | Dependiente | CERRADO |
| SERACIS LTDA | 52299422 | Dependiente | CERRADO |
| SERACIS LTDA | 52299422 | Dependiente | CERRADO |
| SEVICOL LTDA | 52299422 | Dependiente | CERRADO |
| SOCIEDAD COLOMBIANA DE VIGILANCIA | 52299422 | Dependiente | CERRADO |
| ACCION SAS | 52299422 | Dependiente | CERRADO |
| ACTIVOS S A S | 52299422 | Dependiente | CERRADO |
| AZIMUT LTDA | 52299422 | Dependiente | CERRADO |
| COMPAÑIA DE SEGURIDAD NACIONAL COMSENAL | 52299422 | Dependiente | CERRADO |
| GLOBAL LIFE AMBULANCIAS SAS | 52299422 | Dependiente | CERRADO |
| GRANADINA DE VIGILANCIA LTDA | 52299422 | Dependiente | CERRADO |

**CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO**

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.
Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

Banco AV Villas

NIT 860.035.827-5

**BANCO COMERCIAL**
**"AV VILLAS"**
NIT 860035827 - 5
CRA 13 No 27-47 P 24 BOGOTA D C

**C E R T I F I C A :**

Que OLGA ISABEL ZAMBRANO ARIZA identificado con el documento No. 52 299 422

posee en la oficina NORMANDIA (078) una cuenta de ahorros

No 088735082 desde el 25 de agosto de 2022

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 22 dias del mes de enero de 2025

Atentamente,

Gerente-Oficina 688

Esta certificación tiene un costo de $ 0,00 , el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma.

CAP-IM1-119 V1

Powered by CamScanner

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, Olga Isabel Zubiaga A., identificado(a) con documento número 52799422, 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:** AV. VILLAS
- **Número de cuenta:** 08736082

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

**Cordialmente,**

**Firma:** Olga Zubiaga

**Tipo de documento:** Cedula Ciudadania

**No. de documento:** 52799.422

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

## 832.001.794 - 2

### CUENTA POR PAGAR: 18059

**Estado:** Confirmado

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

**Tercero:** Cédula de ciudadanía - 52299422 - OLGA ISABEL ZAMBRANO ARIZA

**Proveedor:** 52299422 - OLGA ISABEL ZAMBRANO ARIZA

**Cuenta contable:** 24010108 - SERVICIOS

**Disponibilidad:** 1200 **Compromiso:** 1479 **Obligación:** 2135

**Factura:** DS0000011600 **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 #00000000012265)

**Detalle compromiso:** Contrato 0812 de 2025, 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 20 AL 31 DE AGOSTO DE - 2025
CONTRATO DEL 2025 No. 812

**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
2135

**Estado:** Confirmado
**Fecha:** 17/09/2025 7:49:31 AM
**CDP:** 1200
**RP:** 1479
**Tercero:** 52299422 - OLGA ISABEL ZAMBRANO ARIZA
**Documento:** 00000000012265
**Observaciones:** EBS
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONFORMIDAD A LA RESOLUCIÓN No. 1010 DE 2025, MSPS.
PAGO: DEL 20 AL 31 DE AGOSTO DE - 2025
CONTRATO DEL 2025 No. 812

**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 : 000000000019706

| | | | |
|---|---|---|---|
| Consecutivo : | 000000000019706 | Estado : | Confirmado |
| Fecha del Egreso : | 18/09/2025 2:44:46 p. m. | Valor : | $ 2.970.000,00 |
| Beneficiario | 52299422 ZAMBRANO ARIZA OLGA ISABEL | | |
| 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 | 52299422 | 11100634 | $ 0,00 | $ 2.970.000,00 |
| COMODIN<br>Egreso Generado por la Dispersion 00000001183 | 52299422 | 24010108 | $ 2.970.000,00 | $ 0,00 |

FACTURAS AFECTADAS

| Factura | Valor | Factura | Valor | Factura | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| DS0000011600 | $ 2.970.000,00 | | | | |

ORDEN DE PAGO GENERADA

| Consecutivo | Fecha | Rubro | Nombre | Recurso | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 2165 | 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** | 52299422 | **Referencia** | 0000000000000000 |
| **Nombre** | 0 0 | | |
| **Producto o Servicio Destino** | 88736082 | **Entidad destino** | AV VILLAS |
| **Valor** | $ 2.970.000,00 | **Estado** | Pago Exitoso |