MUNICIPIO DE TUTA

NIT 800027292-3
CR 7 5 53 Tuta C.P. 158370
UNIDAD INICIAL

10/11/2025

Fecha : 10/11/2025

Comprobante de Egreso No. 3291

C.C./NIT. : 820003641 **Beneficiario** : E.S.E PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL
Cta. Cte. No. : 415903004881
Banco : BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. - B Agrario SGP Prop gral 488-1
Referencias : CDP : 339, CRP : 649, OP : 3201
Concepto : PAGO PARCIAL No.4 MT-CV-006-2025 AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, LOGÍSTICOS Y FINANCIEROS PARA EL FORTALECIMIENTO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, ATENCIÓN EXTRAMURAL, ATENCIÓN PRIORITARIA Y GARANTÍA EN LA OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS MÉDICAS A CARGO DE LA E.S.E. PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DEL MUNICIPIO DE TUTA

CONCEPTOS

Código	Descripción	Débito	Crédito
240102	Proyectos de inversión	10.468.937,00	
111006	Cuenta de ahorro		10.468.937,00
Total Documento:		10.468.937,00	10.468.937,00

TOTAL : DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS (10.468.937,00)

CHEQUES

Número	Chequera	Beneficiario	Valor
488-10491	B Agrario SGP Prop gral 488-1 -	E.S.E PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL	10.468.937,00

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

ID	Código	Descripción	Valor
816	2320202009-133-133804-16-1906026-2025000000005293	Convenio fortalecimiento de la gestion y direccion del sector salud ese san miguel arcangel - FTE. R.B. SGP-	10.468.937,00
Total Rubros			10.468.937,00

Tesorería | Ordenador | Beneficiario | C.C./NIT Beneficiario

Documento elaborado por 1049605709

ALCALDÍA MUNICIPAL TUTA - BOYACÁ

MUNICIPIO DE TUTA – BOYACÁ
NIT: 800027292-3

SECRETARÍA ADMINISTRATIVA JURIDICA Y DE CONTRATACIÓN

FECHA: 25/11/2025

TRAMITADO

MUNICIPIO DE TUTA

NIT 800027292-3
CR 7 5 53 Tuta C.P. 158370
UNIDAD INICIAL

10/11/2025

LIQUIDACIÓN DE CUENTAS

Fecha : 10/11/2025
Orden de Pago No. 3201

C.C/NIT. : 820003641
Beneficiario : E.S.E PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL
Referencias : CDP : 339, CRP : 649
Descripción : PAGO PARCIAL No.4 MT-CV-006-2025 AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, LOGÍSTICOS Y FINANCIEROS PARA EL FORTALECIMIENTO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, ATENCIÓN EXTRAMURAL, ATENCIÓN PRIORITARIA Y GARANTÍA EN LA OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS MÉDICAS A CARGO DE LA E.S.E. PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DEL MUNICIPIO DE TUTA

DETALLES

Concepto	Valor
Valor Cuenta	10.468.937,00
Valor IVA	0,00
SubTotal	10.468.937,00
Descuentos	**Valor**
Total Descuentos	0,00
Neto a Pagar	10.468.937,00

TOTAL : DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS (10.468.937,00)

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Registro : 649 Fecha : 31/03/2025

ID	Código	Descripción	Valor
816	2320202009-133-133804-16-1906026-202500000005293	Convenio fortalecimiento de la gestión y dirección del sector salud ese san miguel arcangel - FTE: R.B. SGP-PROPOSITO GENERAL-LIBRE DESTINACION MUNICIPIOS CATEGORIAS 4, 5 Y 6 - DEP: ADMINISTRACIÓN CENTRAL - SEC: Salud Y Protección Social - PROG: Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud - SUBP: Intersubsectorial Salud - PROD: Servicio de apoyo para la dotación hospitalaria	10.468.937,00

TESORERÍA

Cheque No. : _____ Fecha : _____

Banco : 415903004881 - B Agrario SGP Prop gral 488-1 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.

Tesorería | Ordenador | Beneficiario | C.C./NIT Beneficiario

Documento elaborado por 1049605709

ACTA DE PAGO PARCIAL N° 004

FECHA PRESENTE ACTA	04/09/2025			
PROCESO No.	MT-CV-006-2025			
CONTRATO No.	MT-CV-006-2025			
REGISTRO BPyP No	202500000005293			
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE TUTA	**NIT**	800027292-3	
CONTRATISTA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL	**NIT**	820003641-1	
	LIZ NATALIA CELY RODRIGUEZ	**C.C**	1054678677	de Moniquirá
INTERVENTOR	N/A			
SUPERVISOR	MONICA CAROLINA VARGAS GONZALEZ			
OBJETO	AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, LOGÍSTICOS Y FINANCIEROS PARA EL FORTALECIMIENTO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, ATENCION EXTRAMURAL, ATENCIÓN PRIORITARIA Y GARANTÍA EN LA OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS MÉDICAS A CARGO DE LAE.S.E PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DEL MUNICIPIO DE TUTA			

VALOR	$ 83,751,494.00		
ADICIONAL N°.	N/A	**DE FECHA**	N/A
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 83,751,494.00		
PLAZO	OCHO (08) MESES		
PRORROGA N°	N/A	**DE FECHA**	N/A
PLAZO TOTAL	OCHO (08) MESES		
FECHA DE INICIACIÓN	31/03/2025		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	N/A		
ACTA DE REINICIO N°	N/A		
FECHA DE TERMINACIÓN	30/11/2025		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	30/11/2025		
PERIODO AUTORIZACIÓN A PAGAR	(01/07/2025-31/07/2025)		
REGISTRO PRESUPUESTAL	649		

En las instalaciones de la Alcaldía Municipal se reunieron las siguientes personas: MONICA CAROLINA VARGAS GONZALEZ quien actúa en calidad de Supervisor, en representación del Municipio de Tuta y el señor LIZ NATALIA CELY RODRIGUEZ con cedula de ciudadanía Nº 1054678677 expedida en Moniquirá representante legal de EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL con NIT 820003641-1 en calidad de CONTRATISTA, para hacer constatar el desarrollo de las actividades contratadas dentro del contrato MT-CV-006-2025 de la referencia, descritas en los informes presentados por el contratista del periodo comprendido (01/07/2025-31/07/2025) en cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato de conformidad con la que se relaciona a continuación:

CONTROL ANTICIPOS

Valor del Anticipo	N/A
Sumatoria Amortización Paga	N/A
Saldo por Amortizar	N/A

CONTROL ANTICIPOS

Concepto	Valor ejecutado	Valor contratado
Valor contratado	-	$ 83,751,494.00
Anticipo	N/A	-
Amortización del anticipo	N/A	-
Valor para pagar presente acta parcial No. 4	$ 10,468,937.00	-
Valor acumulado actas parciales	$ 31,406,811.00	-
Saldo para ejecutar	$ 41,875,746.00	-
SUMAS IGUALES	**$ 83,751,494.00**	**$ 83,751,494.00**

**Nota al anticipo: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiación, según hoja anexa de fuentes de financiación (aclarar den*

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

No Cuenta:	038-878251-06	BANCO: BANCOLOMBIA	AHORROS:	CORRIENTE: X

Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las mediciones en campo y las revisiones efectuadas a los informes por parte del Interventor y/o Supervisor
OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

Por lo anteriormente expuesto

ACUERDAN

Certificar que se ha dado cumplimiento parcial a las obligaciones adquiridas en el Convenio Interadministrativo MT-CV-006-2025 de conformidad con las actividades especificadas por el contratista en el informe anexo recibidas a satisfacción con sus respectivos soportes y planillas de aporte a la salud, pensión y riesgos, por lo tanto, de conformidad con lo anteriormente expuesto, se ordena realizar el pago parcial por el valor de DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE DE PESOS ($10.468.937,00) MTCE

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente Acta en Tuta Boyacá, a los 04 días del mes de septiembre de dos mil veinticinco (2025).

MONICA CAROLINA VARGAS GONZALEZ
Supervisor
SECRETARIA DE PLANEACION MUNICIPAL

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL
Contratista
820003641-1

N/A
INTERVENTOR
N/A

	Proyectó	Revisó	Aprobó
Nombre:	LIZ NATALIA CELY RODRIGUEZ	MONICA CAROLINA VARGAS GONZALEZ	MONICA CAROLINA VARGAS GONZALE
Cargo:	CONTRATISTA	SECRETARIA DE PLANEACION MUNICIPAL	SECRETARIA DE PLANEACION MUNICI

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD SAN MIGU
NIT 820.003.641-1
calle 6 N 7-07 tuta boyaca
Tel: (608) 3212013381
Tuta - Colombia
tesoreria@ese-tuta-boyaca.gov.co

Factura electrÃ³nica de venta
No. FE 277399

Señores	MUNICIPIO DE TUTA			**Fecha y hora Factura**	
NIT	800.027.292-3	**Teléfono**	(608) 3107849183 - Ext. 000	**Generación**	02/09/2025, 11:45
Dirección	Carrera 7 No. 5 -53	**Ciudad**	Tuta - Colombia	**Expedición**	02/09/2025, 11:45
				Vencimiento	02/09/2025

Ítem	Código	Nombre producto	Valor desc.	Vr. Bruto	Vr. Unitario	Vr. Total	Cantidad	Descripción
1	MT-CV-006-2025	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ATENCION EXTRAMURAL Y PRIORITARIA MT-CV-006-2025	0.00	10,468,937.00	10,468,937.00	10,468,937.00	1.00	PAGO ACTA PARCIAL N° 04 - CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ATENCION EXTRAMURAL Y PRIORITARIA MT-CV-006-2025

Total items: 1

Valor en Letras:
Diez millones cuatrocientos sesenta y ocho mil novecientos treinta y siete pesos m/cte

Total Bruto	10,468,937.00
Total a Pagar	10,468,937.00

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 10,468,937.00

Observaciones:
FAVOR CONSIGNAR EN Cuenta Corriente No. 03887825106 denominada cuenta principal Bancolombia

Datos adicionales para empresas de sector salud

Código de prestador de servicio:
1583700709

Modalidad de pago:
-

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

Periodo de inicio:
02/09/2025

Periodo de finalización:
02/09/2025

Tipo de operación:
SS-SinAporte

Plan de servicios:
-

Número de contrato:
-

Número de póliza:
-

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764086680109 aprobado en 20250102 prefijo FE desde el número 276943 al 278942 Vigencia: 24 Meses**
Empresa del Estado - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 0
CUFE: 933d42ea20e098a587a38773aa335dfc229e14ef07d3ddb635208247191305dfd553e5a4cc0e376d62bca775f6d94a06

	ALCALDIA MUNICIPAL DE TUTA Departamento de Boyacá	
	Gestión de bienes y servicios	A-GBS-F-56- Versión: 03
	Aprobación: 23/07/2021	Página 1 de 2
Formato: Informe de Actividades	Administración 2024-2027	TRD:

INFORME DE ACTIVIDADES

1. DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato	MT-CV-006-2025	**Fecha de firma**	28 DE MARZO DE 2025
Objeto	**AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, LOGÍSTICOS Y FINANCIEROS PARA EL FORTALECIMIENTO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, ATENCION EXTRAMURAL, ATENCIÓN PRIORITARIA Y GARANTÍA EN LA OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS MÉDICAS A CARGO DE LAE.S.E PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DEL MUNICIPIO DE TUTA**		
Modalidad Contractual	**Contratación directa**		

1.1 - Valor y Plazo del contrato

	PLAZO	EN DÍAS	VALOR	Fechas
Inicial	8 MESES	240	$ 83,751,494.00	31 de marzo de 2025
Adicional 01	NA	0	$ -	na
Final	8 MESES	240	$ 83,751,494.00	30 de novimbre de2025

1.2. DATOS DEL CONTRATISTA

Nombre	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL	**Número de Cedula:**	820003641-1
E-mail:	gerencia@ese-tuta-boyaca.gov.co	**Celular:**	3105823380
BANCO	BANCOLOMBIA	**Tipo de Cuenta:**	CORRIENTE
Numero de Cuenta:	038-878251-06	**Régimen tributario**	NO DECLARANTE DE IVA

1.3 - Datos de supervisión

Nombre del supervisor	**MONICA CAROLINA VARGAS GONZALEZ**	**Cargo**	SECRETARIO DE PLANEACION Y DESARROLLO

2. - DATOS FINANCIEROS

Numero de acta	4	**Fecha del informe**	04 de septiembre de 2025

2.1- Programación de pagos

Acta 01	$ 10,468,937.00	**Acta 05**	$ -	**Acta 09**	$ -	**Total avance**	
Acta 02	$ 10,468,937.00	**Acta 06**	$ -	**Acta 10**	$ -	$ 41,875,748.00	
Acta 03	$ 10,468,937.00	**Acta 07**	$ -	**Acta 11**	$ -	**Por ejecutar**	
Acta 04	$ 10,468,937.00	**Acta 08**	$ -	**Acta 12**	$ -	$ 41,875,746.00	

2.2- Balance general de la ejecución del contrato

	Pagos	DÍAS	% Tiempo	% Fisico	Avance Tiempo	Avance Financiero
Actual	$ 10,468,937.00	30	12.5%	12.5%		
Acumulado	$ 41,875,748.00	60	25.0%	50.0%		
Por ejecutar	$ 41,875,746.00	-	75.0%	50.0%		

3. - INFORME DE ACTIVIDADES

3.1 - Periodo de tiempo del informe

Entre	1 de julio de 2025	y	31 de julio de 2025

3.2. Ejecución de actividades - Contrato

Cod. Act	Actividad	Cant. Contrato	Cant. Realiz.	% Ejecuc.	Descripción	Anexo de evidencia
1	De manera autónoma e independiente, bajo sus propios medios se obliga a ejecutar a cabalidad el objeto del convenio, las actividades previstas para su desarrollo y cumplir con las derivadas del mismo. Ejecutar y cumplir el objeto del contrato, de acuerdo con lo estipulado en las cláusulas del contrato, destinando para ello los recursos objetos del presente de manera exclusiva de acuerdo a lo indicado en su propuesta, de acuerdo al siguiente detalle	100	100	100%	Se realizó el nombramiento de la 3 trabajadores. Se contrato con el mantenimiento hospitalario y se ejecutó el 100% de los recursos de este contrato . Se realizó supervisión de los trabajadores durante el mes de Abril	Los contrato se encuentran en el primer informe
2	Adquirir y utilizar todos los elementos de protección personal para el cumplimiento del objeto contractual y de acuerdo con las actividades que realice.	100	50	50%	Se ha entregado de insumos y elementos de protección personal a los trabajadores de acuerdo a cada una de sus actividades para lo que fueron contratados durante el mes de mayo	No aplica

	ALCALDIA MUNICIPAL DE TUTA Departamento de Boyacá	
	Gestión de bienes y servicios	A-GBS-F-56- Versión: 03
	Aprobación: 23/07/2021	Página 1 de 2
Formato: Informe de Actividades	Administración 2024-2027	TRD:

INFORME DE ACTIVIDADES

3	Apoyar la atención prehospitalaria de emergencias de toda índole	100	50	50%	Se garantiza la disponibilidad de personal para los traslados asistenciales básicos en horarios de 24 horas atendiendo las recomendaciones y disponibilidad del centro regulador de urgencias durante es mes de mayo	Informe de auxiliar de enfermeria y conductor de ambulancia y bitácora de treslados de pacientes trasladados durante.
4	Garantizar el apoyo y prestación de servicios de salud de forma extramural a usuarios que por su condición de salud y condiciones socioeconómicas tengan impedimentos para acceder a la institución	100	50	50%	Se garantizan traslados asistenciales básicos en horario de 24 horas atendiendo las recomendaciones y disposición del centro regulador de urgencias con total de 13 traslados durante el mes de mayo	Informe de auxiliar de enfermeria y conductor de ambulancia y bitácora de treslados de pacientes trasladados durante.
5	Prestar los servicios habilitados en la institución de forma cordial, amable y con calidez de tal forma que la percepción de los usuarios mejore	100	50	50%	Se hizo reunión para dar las directices de atención al usuario.	N/A
6	Con el fin de fortalecer las acciones como autoridad sanitaria y teniendo en cuenta el objeto del contrato se requiere que de forma mensual se informe de cada uno de los movimientos del parque automotor de la entidad:	100	50	50%	Se presenta bitácora de traslados informando los movimientos de los vehículos enel mes de mayo	anexo. Informe de auxiliar de enfermeria y conductor de ambulancia y bitácora de treslados de pacientes trasladados durante.
7	Aplicar de forma mensual 50 encuestas de satisfacción de los usuarios (presentar modelo de encuesta para ser validado por dirección local de salud)	100	50	50%	Se presenta formato de encuentas aplicadas en el mes de mayo de 2025	Informe de encuestas
8	Presentar informe consolidado de las encuestas de satisfacción de forma mensual y un consolidado final	100	50	50%	Se presenta informe de encuentas aplicadas en el mes de mayo de 2025	. Informe consolidado de encuestas
9	Especificar y presentar informe mensual de las actividades asignadas a la auxiliar de enfermería que entra a apoyar los procesos de la institución	100	50	50%	Se Preseta informe detallado de actividades asignada a la auxiliar de enfermería y los procesos que apoyó durante el mes de mayo de 2025	Anexo . Informe Rocky
10	LA E.S.E está obligado a adoptar durante la ejecución de su trabajo todas las medidas preventivas destinadas a controlar adecuadamente los riesgos a que pueden estar expuestos sus trabajadores, contratista o la de terceros	100	50	50%	Se informó sobre la identificación de peligros, el análisis y control de riesgos, la promoción de condiciones seguras en el entorno laboral y la capacitación constante del personal en prácticas de prevención. Con ello, se busca garantizar la integridad física y el bienestar de todas las personas involucradas en la ejecución de sus labores, cumpliendo con las normativas vigentes de seguridad y salud en el trabajo. Mes de mayo de 2025	No aplica
11	Realizar oportunamente el pago refererente al sistema de seguridas social	100	50	50%	Pago seguridad social mes de mayo	Formato pago seguridad social mes de julio

3.2. Ejecución de actividades - Adición 01

Cod. Act	Actividad	Cant. Realizada	Descripción	Anexo de evidencia
1	N/A	N/A	N/A	N/A

4. - FIRMAS

Declaración de cesión: Con la firma del presente informe declaro en propiedad de la Entidad Estatal los resultados de los estudios, investigaciones y en general los informes y trabajos realizados para cumplir el objeto de este contrato.

	ALCALDIA MUNICIPAL DE TUTA Departamento de Boyacá	
	Gestión de bienes y servicios	A-GBS-F-56- Versión: 03
	Aprobación: 23/07/2021	Página 1 de 2
Formato: Informe de Actividades	Administración 2024-2027	TRD:

INFORME DE ACTIVIDADES

En mi calidad de Supervisor certifico que las actividades anteriormente descritas por el contratista se ejecutaron conforme a lo establecido en las obligaciones del contrato y que realizó los aportes al Sistema General de Seguridad Social conforme a la normatividad vigente. Por lo anterior autorizo el pago correspondiente.

Firma:		Firma:	
Contratista	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL**	**Supervisor**	**MONICA CAROLINA VARGAS GONZALEZ**
820003641-1		Cargo	SECRETARIO DE PLANEACION Y DESARROLLO

	ALCALDIA MUNICIPAL DE TUTA Departamento de Boyacá	
	Gestión de bienes y servicios	A-GBS-F-57- Versión: 03
	Aprobación: 23/07/2021	Página 1 de 2
Formato: Informe de Supervisión	Administración 2024-2027	TRD:

INFORME DE SUPERVISIÓN

1 INTRODUCCIÓN

Por medio del presente documento se procede a realizar la supervisión al contrato interadministrativo MT-CV- 006-2025 en cumplimiento de las obligaciones contraídas por la ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA en calidad de contratista y el Municipio de Tuta - Boyacá, y para lo cual se presento el correspondiente Informe de las actividades realizadas en cumplimiento del mismo

2 PROCESO DE CONTRATACIÓN

Con el objetivo e cubrir la necesidad requerida, LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE TUTA (BOYACÁ) realizo el contrato interadministrativo, por la modalidad de Contratación directa , firmándose el mismo, según la propuesta presentada por la ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA en las condiciones establecidas en el correspondiente estudio previo y las sujeciones presupuestales establecidas para el presente proceso

3 INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

No. Contrato	MT-CV-006-2025	**Fecha de firma**	28 DE MARZO DE 2025
Objeto	**AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, LOGÍSTICOS Y FINANCIEROS PARA EL FORTALECIMIENTO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, ATENCION EXTRAMURAL, ATENCIÓN PRIORITARIA Y GARANTÍA EN LA OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS MÉDICAS A CARGO DE LAE.S.E PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DEL MUNICIPIO DE TUTA**		
Modalidad Contractual	**Contratación directa**		

3.1 Valor y Plazo del contrato

PLAZO		EN DÍAS	VALOR	Fechas
Inicial	8 MESES	240	$ 83,751,494.00	31 de marzo de 2025
Adicional 01	NA	0	$ -	na
Final	8 MESES	240	$ 83,751,494.00	30 de novimbre de2025

3.2 Datos del contratista

Nombre	MPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD SAN MIGUE	**Número de Cedula:**	820003641-1
E-mail:	gerencia@ese-tuta-boyaca.gov.co	**Celular:**	3105823380
BANCO	BANCOLOMBIA	**Tipo de Cuenta:**	CORRIENTE
Numero de Cuenta:	038-878251-06	**Régimen tributario**	NO DECLARANTE DE IVA

3.3 Datos de supervisión

Nombre del supervisor	**MONICA CAROLINA VARGAS GONZALEZ**	**Cargo**	SECRETARIO DE PLANEACION Y DESARROLLO

4 DATOS FINANCIEROS

A continuación se presenta el analisis y balance financiero del contratos No. MT-CV-006-2025 del 01 al 31 de julio de 2025. Se estima su ejecución fisica en un 50%, la cual es calculada de las cantidades de las actividades contractuales ejecutadas por el contratista, sobre lo contratado, en el periodo de tiempo evaluado, para el cual se estima un avance de un 50% para el presente informe

Numero de acta	4	**Fecha del informe**	04 de septiembre de 2025

2.1 Programación de pagos

Acta 01	$ 10,468,937.00	**Acta 05**	$ -	**Acta 09**	$ -	**Total avance**	
Acta 02	$ 10,468,937.00	**Acta 06**	$ -	**Acta 10**	$ -	$ 41,875,748.00	
Acta 03	$ 10,468,937.00	**Acta 07**	$ -	**Acta 11**	$ -	**Por ejecutar**	
Acta 04	$ 10,468,937.00	**Acta 08**	$ -	**Acta 12**	$ -	$ 41,875,746.00	

2.2 Balance general de la ejecución del contrato

Pagos		DÍAS	% Tiempo	% Fisico	Avance Tiempo	Avance Financiero
Actual	$ 10,468,937.00	30	12.5%	12.5%		
Acumulado	$ 41,875,748.00	60	25.0%	50.0%		
Por ejecutar	$ 41,875,746.00	-	75.0%	50.0%		

	ALCALDIA MUNICIPAL DE TUTA Departamento de Boyacá	
	Gestión de bienes y servicios	A-GBS-F-57- Versión: 03
	Aprobación: 23/07/2021	Página 1 de 2
Formato: Informe de Supervisión	Administración 2024-2027	TRD:

5 INFORME DE ACTIVIDADES

Mediante el presente se verifican las actividades del contrato No. MT-CV-006-2025 del 28 DE MARZ0 DE 2025, para el periodo comprendido entre el 01 al 31 de julio de 2025, para lo cual se verifico el informe entregado por el contratista con los respectivos anexos y evidecias de ejecución, y para lo cual se presenta la siguiente relación:

5.1 Periodo de tiempo del informe

Entre	martes, 1 de julio de 2025	y	jueves, 31 de julio de 2025

5.2 Ejecución de actividades - Contrato

Cod. Act	Actividad	Cant. Contrato	Cant. Realiz.	% Ejecuc.	Descripción	Anexo de evidencia
1	De manera autónoma e independiente, bajo sus propios medios se obliga a ejecutar a cabalidad el objeto del convenio, las actividades previstas para su desarrollo y cumplir con las derivadas del mismo. Ejecutar y cumplir el objeto del contrato, de acuerdo con lo estipulado en las cláusulas del contrato, destinando para ello los recursos objetos del presente de manera exclusiva de acuerdo a lo indicado en su propuesta, de acuerdo al siguiente detalle	100	4	100%	Se realizó el nombramiento de la 3 trabajadores. Se contrato con el mantenimiento hospitalario y se ejecutó el 100% de los recursos de este contrato . Se realizó supervisión de los trabajadores durante el mes de Abril	Los contrato se encuentran en el primer informe
2	Adquirir y utilizar todos los elementos de protección personal para el cumplimiento del objeto contractual y de acuerdo con las actividades que realice.	100	50	50%	Se ha entregado de insumos y elementos de protección personal a los trabajadores de acuerdo a cada una de sus actividades para lo que fueron contratados durante el mes de mayo	No aplica
3	Apoyar la atención prehospitalaria de emergencias de toda índole	100	50	50%	Se garantiza la disponibilidad de personal para los traslados asistenciales básicos en horarios de 24 horas atendiendo las recomendaciones y disponibilidad del centro regulador de urgencias durante es mes de mayo	Informe de auxiliar de enfermeria y conductor de ambulancia y bitácora de treslados de pacientes trasladados durante.
4	Garantizar el apoyo y prestación de servicios de salud de forma extramural a usuarios que por su condición de salud y condiciones socioeconómicas tengan impedimentos para acceder a la institución	100	50	50%	Se garantizan traslados asistenciales básicos en horario de 24 horas atendiendo las recomendaciones y disposición del centro regulador de urgencias con total de 13 traslados durante el mes de mayo	Informe de auxiliar de enfermeria y conductor de ambulancia y bitácora de treslados de pacientes trasladados durante.
5	Prestar los servicios habilitados en la institución de forma cordial, amable y con calidez de tal forma que la percepción de los usuarios mejore	100	50	50%	Se hizo reunión para dar las directices de atención al usuario.	N/A
6	Con el fin de fortalecer las acciones como autoridad sanitaria y teniendo en cuenta el objeto del contrato se requiere que de forma mensual se informe de cada uno de los movimientos del parque automotor de la entidad:	100	50	50%	Se presenta bitácora de traslados informando los movimientos de los vehículos enel mes de mayo	anexo. Informe de auxiliar de enfermeria y conductor de ambulancia y bitácora de treslados de pacientes trasladados durante.

					ALCALDIA MUNICIPAL DE TUTA Departamento de Boyacá	
					Gestión de bienes y servicios	A-GBS-F-57- Versión: 03
					Aprobación: 23/07/2021	Página 1 de 2
Formato: Informe de Supervisión					Administración 2024-2027	TRD:
7	Con el fin de fortalecer las acciones como autoridad sanitaria y teniendo en cuenta el objeto del contrato se requiere que de forma mensual se informe de cada uno de los movimientos del parque automotor de la entidad:	100	50	50%	Se presenta bitácora de traslados informando los movimientos de los vehículos enel mes de mayo	anexo. Informe de auxiliar de enfermería y conductor de ambulancia y bitácora de treslados de pacientes trasladados durante.
8	Presentar informe consolidado de las encuestas de satisfacción de forma mensual y un consolidado final	100	50	50%	Se presenta informe de encuentas aplicadas en el mes de mayo de 2025	. Informe consolidado de encuestas
9	Especificar y presentar informe mensual de las actividades asignadas a la auxiliar de enfermería que entra a apoyar los procesos de la institución	100	50	50%	Se Preseta informe detallado de actividades asignada a la auxiliar de enfermería y los procesos que apoyó durante el mes de mayo de 2025	Anexo . Informe Rocky
10	LA E.S.E está obligado a adoptar durante la ejecución de su trabajo todas las medidas preventivas destinadas a controlar adecuadamente los riesgos a que pueden estar expuestos sus trabajadores, contratista o la de terceros	100	50	50%	Se informó sobre la identificación de peligros, el análisis y control de riesgos, la promoción de condiciones seguras en el entorno laboral y la capacitación constante del personal en prácticas de prevención. Con ello, se busca garantizar la integridad física y el bienestar de todas las personas involucradas en la ejecución de sus labores, cumpliendo con las normativas vigentes de seguridad y salud en el trabajo. Mes de mayo de 2025	No aplica
11	Realizar oportunamente el pago referemte al sistema de seguridas social	100	50	50%	Pago seguridad social mes de mayo	Formato pago seguridad social mes de julio

5.4 Ejecución de actividades - Adición 01

Cod. Act	Actividad	Cant. Contrato	Cant. Realiz.	% Ejecuc.	Descripción	Anexo de evidencia
1	0	-		0		0

5.5 Ejecución de financiera de las actividades - Adición 01

6 FIRMAS

En mi calidad de Supervisor certifico que las actividades anteriormente descritas por el contratista se ejecutaron conforme a lo establecido en las obligaciones del contrato y que realizó los aportes al Sistema General de Seguridad Social conforme a la normatividad vigente. Por lo anterior autorizo el pago correspondiente.

Firma:

Supervisor	**MONICA CAROLINA VARGAS GONZALEZ**
Cargo	SECRETARIO DE PLANEACION Y DESARROLLO

CARTA

Tuta, 4 de septiembre de 2025

Doctora
MONICA CAROLINA VARGAS GONZALEZ
Secretaria de Planeación Municipal
Ciudad.

Ref: Informe contrato MT-CV-006-2025

Durante el periodo comprendido entre el 1 al 31 de julio del año 2025 en la ejecución del convenio MT-CV-006-2025 cuyo objeto es: AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, LOGÍSTICOS Y FINANCIEROS PARA EL FORTALECIMIENTO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, ATENCION EXTRAMURAL, ATENCIÓN PRIORITARIA Y GARANTÍA EN LA OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS MÉDICAS A CARGO DE LA E.S.E PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DEL MUNICIPIO DE TUTA. Nos permitimos informar el avance y desarrollo de las actividades que fueron realizadas.

1. En la radicación de la primera cuenta de cobro se soporta la contratación del personal. Garantizando el pago mes a mes. Se adjunta nómina y seguridad social mes de junio de 2025.
2. Durante el periodo entre el 1 al 31 de julio del año 2025 por el conductor se realizaron un total de 17 remisiones de pacientes a servicios de atención de mayor nivel o traslados a centro asistencial.
3. Por parte de auxiliar de enfermería se realizaron atenciones y procedimientos en prioritaria en un total de 59 y se apoyó en 9 traslados asistenciales.
4. Para el mes de junio se aplicaron un total de 63 encuestas de satisfacción, de las cuales 45 personas contestaron un nivel satisfactorio del 71.62%, 17 personas respondieron un nivel de insatisfacción siendo 28%. De modo que, para el periodo comprendido del 01 al 30 de julio del año 2025, la ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL, cuenta un nivel alto de aprobación de la ciudadanía. Se adjunta resultados del mes de julio.
5. Frente a las actividades propias de la auxiliar de servicios generales se adjunta soporte del proceso de limpieza y desinfección de las áreas intervenidas durante el periodo.
6. Se realizó el pago de nómina y se pago la seguridad social en los tiempos que determina la ley. Durante el mes de julio de 2025. Se adjunta soporte de nómina y seguridad social des de julio de 2025

Cordialmente,

LIZ NATALIA CELY RODRIGUEZ
Gerente ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL

\CA

ESE SAN MIGUEL DE TUTA

INFORME MES DE JULIO

Durante el mes de Julio se realizaron atenciones y procedimiento en prioritaria en un total de 59 y se apoyo en 9 traslados asistenciales. Como reposa en la historia clínica y sus anexos.

Loren Bolivar.

LOREN SOFIA BOLIVAR

CC 1034283594

1Apellido	1Nombre	TipoI	NumeroId	Se	FechaNacimie	Telefono	Direccion	NombreVe	Nombre	FechaIngresc	TipoNota	RazonNota	NombreEn	Nombres
SALAZAR	MARINA	CC	41321716	F	14/02/1944	3186952127		URBANO	TUTA	2/07/2025	Inyectologí	ADMINIST	PARTICUL	LOREN SC
MAYORGA	MARIA	CC	24202725	F	27/09/1981	321217657	VEREDA S	URBANO	TUTA	2/07/2025	Inyectologí	ADMINIST	NUEVA EF	LOREN SC
GOMEZ	ANGELA	CC	105470902	F	21/08/1993	322348267	VEREDA S	SAN ANTC	TUTA	2/07/2025	Inyectologí	ADMINIST	CAJACOPI	LOREN SC
BELTRAN	YEINY	CC	23438796	F	19/06/1985	3025690328		RURAL	TUTA	3/07/2025	Inyectologí	ADMINIST	CAJACOPI	LOREN SC
HURTADO	MARIA	CC	105771057	F	3/01/1991	312313027	CENTRO T	URBANO	TUTA	7/07/2025	Inyectologí	administra	CAJACOPI	LOREN SC
GOMEZ	GINA	CC	105533287	F	23/11/1992	314625141	VEREDA H	HACIENDA	TUTA	7/07/2025	Inyectologí	ADMINIST	NUEVA EF	LOREN SC
GALVIS	ERIKA	CC	105361532	F	10/08/1997	322834797	SAN ANTC	RURAL	TUTA	8/07/2025	Inyectologí	ADMINIST	NUEVA EF	LOREN SC
PATIÑO	JOSE	CC	1182152	M	16/09/1934	3012509595		RURAL	TUTA	9/07/2025	Cambio y p	CAMBIO D	NUEVA EF	LOREN SC
RAMIREZ	YENNY	CC	105533233	F	10/04/1988	314245226	ALIZAL, LA	RURAL	TUTA	9/07/2025	Inyectologí	ADMINIST	CAJACOPI	LOREN SC
GARCIA	LUZ	CC	23276617	F	3/04/1968	310488907	VDA SAN A	RURAL	TUTA	9/07/2025	Cambio y p	SONDA VE	NUEVA EF	LOREN SC
PIRAZAN	YULI	CC	100270939	F	15/09/1983	322316242	VEREDA S	SAN NICO	TUTA	10/07/2025	Inyectologí	ADMINIST	NUEVA EF	LOREN SC
LOPEZ	AURA	CC	105470902	F	26/06/1993	311256322	TUTA CET	URBANO	TUTA	10/07/2025	Inyectologí	ADMINIST	PARTICUL	LOREN SC
BOLIVAR	LAURA	CC	105361568	F	17/07/1998	316869533	VILLAS DE	URBANO	DUITAI	11/07/2025	Inyectologí	administra	NUEVA EF	LOREN SC
GRATERO	MAXIMILIA	PT	7707672	M	26/06/2006	305271275	CENTRO	URBANO	TUTA	11/07/2025	Inyectologí	ADMINIST	NUEVA EF	LOREN SC
BECERRA	JEHIMY	CC	105361081	F	12/12/1991	310785387	VEREDA A	URBANO	TUTA	11/07/2025	Inyectologí	PRIORITA	PARTICUL	LOREN SC
CIPA	ANDRES	CC	4287524	M	25/09/1965	312580599	vereda gin	RURAL	TUTA	11/07/2025	Curación	PRIORITA	NUEVA EF	LOREN SC
RODRIGU	MARIA	CC	23258980	F	15/04/1933	310850921	HACIENDA	RURAL	TUTA	12/07/2025	Curación	CURACIÓI	NUEVA EF	LOREN SC
FONSECA	DAISY	CC	40040328	F	5/02/1976	314365671	centro	URBANO	TUTA	12/07/2025	Inyectologí	ADMINIST	PARTICUL	LOREN SC
SUAREZ	NANCY	CC	24202432	F	22/11/1975	311569751	centro	URBANO	TUTA	12/07/2025	Inyectologí	ADFMINIS	PARTICUL	LOREN SC
VIRACACH	JUAN	CC	104964230	M	1/06/1995	320436086	CENTRO	URBANO	TUTA	14/07/2025	Inyectologí	ADMINIST	NUEVA EF	LOREN SC
RODRIGU	MARIA	CC	23258980	F	15/04/1933	310850921	HACIENDA	RURAL	TUTA	15/07/2025	Curación	CURACIÓI	NUEVA EF	LOREN SC
AMADO	JOHANA	CC	105533274	F	26/09/1991	313330512	CENTRO	URBANO	TUTA	15/07/2025	Inyectologí	ADMINIST	PARTICUL	LOREN SC
MUÑOZ	GABRIELA	CC	104961183	F	20/05/2006	315840614	VEREDA	SAN NICO	TUTA	15/07/2025	Inyectologí	ADMINIST	NUEVA EF	LOREN SC
PIRA	FLOR	CC	24070162	F	20/03/1970	315048345	ESTANQU	REGENCIA	TUTA	15/07/2025	Inyectologí	ADMINIST	NUEVA EF	LOREN SC
RINCON	CRISTIAN	TI	103182828	M	30/03/2012	300458907	GUINUA	RESGUAR	TUTA	15/07/2025	Inyectologí	ADMINIST	NUEVA EF	LOREN SC
SANCHEZ	JESUS	CC	105533374	M	27/04/1999			RURAL	TUTA	15/07/2025	Inyectologí	ADMINIST	NUEVA EF	LOREN SC
SUESCA	MANUEL	TI	101424827	M	10/08/2011	304293325	VEREDA F	REGENCIA	TUTA	15/07/2025	Curación	CURACIÓI	NUEVA EF	LOREN SC
BOLIVAR	SAMUEL	RC	105533406	M	7/08/2021	313434705	TUTA CEN	RURAL	TUTA	15/07/2025	Retiro de p	RETIRO D	NUEVA EF	LOREN SC
GUANUME	FREY	CC	100260782	M	18/07/1992	324816465	VEREDA	REGENCIA	TUTA	15/07/2025	Inyectologí	ADMINIST	NUEVA EF	LOREN SC
ARIAS	JUAN	RC	105533400	M	15/10/2020	310291192	BARRIO L	URBANO	TUTA	15/07/2025	Inyectologí	ADMINIST	NUEVA EF	LOREN SC
SANCHEZ	MARIA	CC	24017890	F	28/12/1969	313363680	LA PLAYA	RIO DE PI	TUTA	15/07/2025	Inyectologí	ADMINIST	NUEVA EF	LOREN SC
RODRIGU	ELIBERTO	CC	6749691	M	28/04/1949	320435699	VEREDA A	AGUABLA	TUTA	15/07/2025	Inyectologí	ADMINIST	NUEVA EF	LOREN SC
RIVERA	CLAUDIA	CC	104964930	F	29/11/1996	312465838	VEREDA F	RURAL	TUTA	15/07/2025	Inyectologí	ADMINIST	NUEVA EF	LOREN SC
ALBA	SARA	TI	102894545	F	14/02/2010	310803576	SECTOR C	RESGUAR	TUTA	15/07/2025	Inyectologí	ADMINIST	NUEVA EF	LOREN SC
DELGADO	ANGEL	RC	105361784	M	1/11/2019	313303453	VEREDA E	RURAL	SOTAC	15/07/2025	Curación	CURACIÓI	PARTICUL	LOREN SC

TUTA BOYACA

TESORERIA ESE SAN MIGUEL DE TUTA

INFORME MES DE JULIO

Durante el mes de Julio se realizaron 17 traslados asistencial básicos y 0 salidas en cumplimento a brigada medica en la unidad móvil. Como reposa en las bitácoras.

JULIO ALEJANDRO GONZALEZ

CC 7171790 TUTA

30

E.S.E PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA - BOYACÁ
SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

ATENCIÓN INMEDIATA – TRANSPORTE ASITENCIAL	F-TRA-05	Página 1 de 1
MISIONAL	Versión 4	02-09-2024

E.S.E. SAN MIGUEL TUTA

CONTROL TRASLADOS

PLACA DE AMBULANCIA: OCH 360 RESPONSABLE: Wilson Martinez 2025

GESTANTE	FECHA DE TRASLADO	HORA DE TRASLADO	ORIGEN	KILOMETRAJE	NOMBRE DE PACIENTE	DESTINO	TIPO DE SERVICIO PRESTADO	RESPONSABLE/ CONDUCTOR	KILOMETRAJE	HORA DE LLEGADA
237	07-07-25	18:20	ESE TUTA	186510	Edwin Palacios	Tunja Hospitalario	traslado	186578		
238	08-07-25	06:30	ESE TUTA	186578	Camilla	Tunja	traslado	186622		
239	08-07-25	12:20	ESE TUTA	186622	Dolores Torres	Regional Duitama	traslado	186688		
240	09-07-25	14:20	ESE TUTA	186688	Miguel Angel Fonseca	Sta Rita	traslado	186719		
241	10-07-25	14:20	ESE TUTA	186719		Nuevo	traslado	186725		
242	10-07-25	18:04	ESE TUTA	186725	Yeimi Katherine Becerra	Nobsa	Traslado	186749		
243	10-07-25	20:17	ESE TUTA	186749	Yeimi Katherine Becerra	H. Regional Duitama	TAB	Wilson M	186825	
244	12-07-25	10:30	ESE TUTA	186825	Daza	Centro Tuta	traslado	Wilson M	186918	
245	12-07-25	12:36	ESE TUTA	186918	Claudia Rivera	Hospitalario	traslado	Wilson M	186930	
246	13-07-25	15:40	ESE TUTA	186930	Miguel Angel	H. Regional Duitama	TAB	Wilson M	186993	
247	15-07-25	11:30	ESE TUTA	186993	Alcira Jimenez	Nuevo Boyacá	Traslado	Wilson M	186993	

31

E.S.E PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA - BOYACA
SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

ATENCIÓN INMEDIATA – TRANSPORTE ASITENCIAL MISIONAL	F-TRA-05	Página 1 de 1
	Versión 4	02-09-2024

E.S.E. SAN MIGUEL TUTA

CONTROL TRASLADOS

PLACA DE AMBULANCIA O VEHICULO: OCM 360 RESPONSABLE: Wilson Martinez 2025

	CE SS MA TE	FECHA DE TRASLADO	HORA DE TRASLADO	ORIGEN	KILOMETRAJE	NOMBRE DE PACIENTE	DESTINO	TIPO DE SERVICIO PRESTADO	RESPONSABLE/CONDUCTOR	KILOMETRAJE
298		16-07-25	10:30	Esc Tuta	186916	David Parra	Centro de radiación	Traslado	Wilson M.	186920 K
299		16-07-25	13:49	Esc Tuta	186920	Dario parra	H Regional Duitama	T y LB	Wilson M	186982 16
300		16-07-25	17:02	Esc Tuta	186982	Cristian Alba Sanchez	Barcelona San Antonio	Traslado	Wilson M	186985 17
301		16-07-25	17:20	Esc Tuta	186985	Sisa Cuello	Urgencias Obstetricia la mesa	Traslado	Wilson M	186999 1E
302		19-07-25	20:00	Esc tuta	186999	Acompañamiento	Sede Regional San Antonio	Traslado	Julio A Gonzalez	187053 EE
303		22-07-25	15:00	Esc tuta	187053	Citologia Citologia	Duitama Tunja	Traslado	Julio A Gonzalez	187102 16
304		23-07-25	07:40	Esc tuta	187157	Jizbeth Colmenares	Red de Hospitales	Traslado	Julio A Gonzalez	187170 05
305		24-07-25	12:00	Esc Tuta	187170	Ric	Centro atención la Pesca	Traslado	Julio A Gonzalez	187210 12
306		27-07-25	8:10	Esc Tuta	187210	Jennifer Yuliet Gonzalez Colmenares	Centro Tuta	Traslado	Wilson M.	187219 10
307		28-07-25	8:50	Esc Tuta	187219	Acerti Yeraldin Gonzalez	Sogamoso	Traslado	Wilson M	187315 15
308		28-07-25	14:50	Esc Tuta	187315	pic	Venado Tenerife	Traslado	Wilson M	187553 17

32

E.S.E PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA - BOYACÁ
SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

ATENCIÓN INMEDIATA – TRANSPORTE ASITENCIAL	F-TRA-05	Página 1 de 2
MISIONAL	Versión 4	02-09-2024

E.S.E. SAN MIGUEL TUTA
Comprometidos con Proteger tu Salud

CONTROL TRASLADOS

PLACA DE AMBULANCIA O VEHICULO: OCM 360 RESPONSABLE: Wilson Martinez

#	GESTANTE	FECHA DE TRASLADO	HORA DE TRASLADO	ORIGEN	KILOMETRAJE	NOMBRE DE PACIENTE	DESTINO	TIPO DE SERVICIO PRESTADO	RESPONSABLE/CONDUCTOR	KILOMETRAJE	HORA DE LLEGADA
308		28-07-25	19:40	Ese Tuta	187333	llevar al dr Cesar	paipa	Traslado	Wilson M	187379	20:30
309		29-07-25	7:30	Ese Tuta	187379	llevar citologia	Tunja	Traslado	Wilson M	187437	8:20
310		29-07-25	8:45	Ese Tuta	187437	dra lisbeth llevar odontologia	Sogamoso Oluros	Traslado	Wilson M	187442	10:30
311		29-07-25	11:00	Ese Tuta	187442	PIC	Nevada Ironica	Traslado	Wilson M	187462	13:30
312		29-07-25	14:00	Ese Tuta	187462	llevar vacunas	H. Regional Duitama	Traslado	Wilson M	187567	15:20
313		29-07-25	15:20	Ese Tuta	187567	Traer Vacunas	Tunja	Traslado	Wilson M	187622	17:10
314		30-07-25	5:10	Ese Tuta	187622	Tirar Camilla	Bogotá	Traslado	Wilson M	187905	16:32
315		31-07-25	9:40	Ese Tuta	187905	evento Acompañamiento	Santa Rita	Traslado	Wilson M	187931	11:40
317		01-08-25	19:40	Ese Tuta	187931	Accidente BTS	Cafe Cotos	Traslado	Wilson M	187935	20:30
318		03-08-25	8:20	Ese Tuta	187935	Faustino pedreros	Altos de Bolivar	Traslado	Wilson M	187951	9:30

Calle 6 No. 7-07 Tuta – Boyacá – Colombia, Código Postal 150407 - Cel. 322 5929152
Email. gerencia@ese-tuta-boyaca.gov.co - Página Web. http://www.esesanmigueltuta.gov.co

E.S.E PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA - BOYACÁ
SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

ATENCIÓN INMEDIATA – TRANSPORTE ASITENCIAL	F-TRA-05	Página 1 de 1
MISIONAL	Versión 4	02-09-2024

E.S.E. SAN MIGUEL TUTA

CONTROL TRASLADOS

PLACA DE AMBULANCIA: RESPONSABLE:

#	ESTANTE	FECHA DE TRASLADO	HORA DE TRASLADO	ORIGEN	KILOMETRAJE	NOMBRE DE PACIENTE	DESTINO	TIPO DE SERVICIO PRESTADO	RESPONSABLE/CONDUCTOR	KILOMETRAJE	HORA DE LLEGADA
		28-06-25	1:05 pm	Ese tuta.		Ernesto Toledo	Barrio Valle de cruja	Traslado	Alvaro Malaver		1:15 pm
		28-06-25	6:10pm	Ese tuta		Maria Hermenia Rodriguez	Mediluser Tunja.	TAB	Alvaro Malaver Doris C		12:10 am
		29-06-25	12:45	Ese tuta.		Jose Miguel Torero R	Vereda Leonora	Traslado	Alvaro Malaver Doris C		2:20 pm
		29-06-25	3:34pm	Ese tuta		Jacoba Acuña C.	Vereda agua blanca	Traslado	Alvaro Malaver Doris C		5:00 pm
		02-07-25	12:00pm	Ese tuta		Luis F. Fonseca Fonseca	Regional Duitama	TAB	Alvaro M Doris C.		3:00 pm
		03-07-25	11:30pm	Ese tuta		Camilla ambulacia REM equipos.	REM Tunja	Traslado	Alvaro M Doris C		12:10 pm
		04-07-25	9:30 tm	Ese tuta		Hizal pic	Hizal	traslado	Wilson M		1:40
		04-07-25	14:30	Ese tut-		pic	Regencia	traslado	Wilson M		17:20
		05-07-25	14:00	Ese tuta		Acompañamiento Fiestas	parque principal	traslado	Sofia Wilson M		03:00 am
		07-07-25	8:20	Ese tuta		Sogamos Matenimiento	Sogamoso	Traslado	Alvaro M		4:10 pm
		08-07-25	9:15	Ese tuta		Matriculas Vencidas x Mesa Catalogacion	Tunja	Traslado	Wilson M		11:20

E.S.E. SAN MIGUEL TUTA
Comprometidos con Protegar tu Salud

E.S.E PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA - BOYACÁ
SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

ATENCIÓN INMEDIATA – TRANSPORTE ASITENCIAL	F-TRA-05	Página 1 de 1
MISIONAL	Versión 4	02-09-2024

CONTROL TRASLADOS

PLACA DE AMBULANCIA O VEHICULO: OCM 188 RESPONSABLE: Alvaro Malaver

#	GESTANTE	FECHA DE TRASLADO	HORA DE TRASLADO	ORIGEN	KILOMETRAJE	NOMBRE DE PACIENTE	DESTINO	TIPO DE SERVICIO PRESTADO	RESPONSABLE/CONDUCTOR	KILOMETRAJE	
		08-07-25	14:00	Ese Tuta		Urocultivos	Duitama	Traslado	Wilson M.		16
		04-07-25	10:30	Ese Tuta		Francisco patiño	Alizal	Traslado	Wilson M		11
		09-07-25	14 44	Ese Tuta		Vera Fracturas	Tunja	Traslado	Wilson M		15
		09-07-25	16:07	Ese Tuta		Francisco patiño	Alizal	Traslado	Wilson M		12
		11-07-25	9 30 am	Ese Tuta		Paipa	Paipa	Traslado	Alvaro Malaver		12
		14-07-25	10 30 am	Ese Tuta		Secretaria de Salud	Tunja	Traslado	Alvaro M.		33
		15-07-25	200 pm	Ese Tuta		Urocultivos	Regional Duitama	Traslado	Alvaro M.		
		16-07-25	12+40pm	Ese Tuta		Erick Duvan Guevara	Regional San Rafael	Traslado TAB	Alvaro M		3:0
		18-07-25	11:30 am	Ese Tuta		Unise Ramirez	Leonera	Traslado	Alvaro M		1:0
		19-07-25	2:00 pm	Ese Tuta		Ernestina Ochoa	Leonera	Traslado	Alvaro M		3:30
		20-07-25	7:00pm	Ese Tuta		Ramon Cano	Leonera	Traslado	Alvaro M		8 Pm

E.S.E PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA - BOYACÁ
SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

ATENCIÓN INMEDIATA – TRANSPORTE ASITENCIAL	F-TRA-05	Página 1 de 2
MISIONAL	Versión 4	02-09-2024

E.S.E. SAN MIGUEL TUTA
Comprometidos con Proteger tu Salud

CONTROL TRASLADOS

PLACA DE AMBULANCIA O VEHICULO: OXH-188 RESPONSABLE: Alvaro Malaver

#	GESTANTE	FECHA DE TRASLADO	HORA DE TRASLADO	ORIGEN	KILOMETRAJE	NOMBRE DE PACIENTE	DESTINO	TIPO DE SERVICIO PRESTADO	RESPONSABLE/CONDUCTOR	KILOMETRAJE	HORA DE LLEGADA
		23-07-25	10:00am	Ese Tuta		Angie Lizeth Mora	San Rafael Tunja	TAB	Alvaro Malaver		5:50pm
		24-07-25	1:50pm	Ese Tuta		Maria Eugenia Bautista		Traslado	Alvaro Malaver		2:45 pm
	-	26-07-25	07:20	Ese Tuta		Jose A Camargo S.	Tunja	traslado	JULIO A G.		11:20
		27-07-25	21:00	Ese Tuta		Carlos Nompaque	Agua Blanca	traslado	JULIO A G		22:00
		28-07-25	00:05	Ese tuta		Wilson dias	cruce	traslado	JULIO A G		01:00
		30-07-25	10:30	Ese tuta		Sofia Bolivar	tunja	traslado	JULIO A G		11:40
		30-07-25	08:00	Ese tuta		Cecilia Rodriguez	Firavitoba	traslado	JULIO A G		09:50
		30-07-25	13:00	Ese tuta		Karen Matta	colegio Diario	traslado	JULIO A G		17:50
		01-08-25	10:00:	Ese tuta		Salida pic	Agua blanca	Traslado	Alvaro M		2:30pm
		04-08-25	7:00am	Ese tuta		Compañeros Paipa	Paipa	Traslado	Alvaro M		8:10am

E.S.E PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA - BOYACÁ
SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

ASEGURAMIENTO DE CALIDAD EN SALUD	F-ACS-01	Página 1 de 1
ESTRATEGICO	Versión 5	6/06/2025

REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AREAS

ÁREA ODONTOLOGIA MES JULIO AÑO 2025

FECHA	PUERTAS		PAREDES		TECHO		PISOS		VENTANAS		CANECAS		SILLAS		ESCALERILLA		BASCULA		TALLIMETRO		BAÑO		OTRO		HORA	PRODUCTO UTILIZADO	RESPONSABLE
	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D			
01							X	X													X	X			16:30	Hipoclorito	Jimena C.
02	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X			16:00	Hipoclorito	Teresa C.
03							X	X													X	X			16:30	Hipoclorito	Teresa C.
06							X	X			X	X									X	X			12:40	Hipoclorito	Jimena C.
07							X	X													X	X			16:35	Hipoclorito	Jimena C.
08							X	X													X	X			16:30	Hipoclorito	Jimena C.
09	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X			16:30	Hipoclorito	teresa C.
10							X	X													X	X			16:40	Hipoclorito	Jimena C.
14							X	X			X	X									X	X			16:30	Hipoclorito	Jimena C.
15							X	X													X	X			16:40	Hipoclorito	Jimena C.
16	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X			14:30	Hipoclorito	teresa C.
17							X	X													X	X			16:30	Hipoclorito	Jimena C.
21							X	X													X	X			16:40	Hipoclorito	Jimena C.
22							X	X			X	X									X	X			16:45	Hipoclorito	Jimena C.
23							X	X													X	X			16:30	Hipoclorito	Jimena C.
24							X	X													X	X			16:35	Hipoclorito	Jimena C.
27							X	X			X	X									X	X			12:30	Hipoclorito	Jimena C.
28							X	X													X	X			16:40	Hipoclorito	Jimena C.
29							X	X													X	X			16:30	Hipoclorito	Jimena C.
30	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X			14:20	Hipoclorito	teresa C.
31							X	X													X	X			16:35	Hipoclorito	Jimena C.

Observaciones :		Nombre y Firma Supervision	

E.S.E PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA - BOYACÁ
SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

ASEGURAMIENTO DE CALIDAD EN SALUD	F-ACS-01	Página 1 de 1
ESTRATEGICO	Versión 5	6/06/2025

REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AREAS

ÁREA: SIAU MES: JULIO AÑO: 2025

FECHA	PUERTAS L	PUERTAS D	PAREDES L	PAREDES D	TECHO L	TECHO D	PISOS L	PISOS D	VENTANAS L	VENTANAS D	CANECAS L	CANECAS D	SILLAS L	SILLAS D	ESCALERITILLA L	ESCALERITILLA D	BASCULA L	BASCULA D	TALLIMETRO L	TALLIMETRO D	BAÑO L	BAÑO D	OTRO L	OTRO D	HORA	PRODUCTO UTILIZADO	RESPONSABLE
01							X	X																	12:50	Hipoclorito	Jimena C.
02	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X											12:00	Hipoclorito	Teresa C.
03							X	X																	12:50	Hipoclorito	Jimena C.
06							X	X																	10:15	Hipoclorito	Jimena C.
07							X	X			X	X													12:55	Hipoclorito	Jimena C.
08							X	X																	13.00	Hipoclorito	Jimena C.
09	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X											12:30	Hipoclorito	Teresa C.
10							X	X																	13:00	Hipoclorito	Jimena C.
14							X	X			X	X													12:50	Hipoclorito	Jimena C.
15							X	X																	12:50	Hipoclorito	Jimena C.
16	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X											12:45	Hipoclorito	teresa C
17							X	X																	12:50	Hipoclorito	Jimena C.
21							X	X																	13:00	Hipoclorito	Jimena C.
22							X	X																	12:50	Hipoclorito	Jimena C.
23							X	X			X	X													12:50	Hipoclorito	Jimena C.
24							X	X																	13:00	Hipoclorito	Jimena C.
27							X	X																	10:30	Hipoclorito	Jimena C.
28							X	X			X	X													12:50	Hipoclorito	Jimena C.
29							X	X			X														12:50	Hipoclorito	Jimena C.
30	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X											12:20	Hipoclorito	teresa C.
31							X	X																	13:00	Hipoclorito	Jimena C.

Observaciones:

Nombre y Firma Supervisor

E.S.E PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA - BOYACÁ
SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

ASEGURAMIENTO DE CALIDAD EN SALUD	F-ACS-01	Página 1 de 1
ESTRATEGICO	Versión 5	6/06/2025

REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AREAS

ÁREA: PROCEDIMIENTOS 2 MES: JULIO AÑO: 2025

FECHA	PUERTAS		PAREDES		TECHO		PISOS		VENTANAS		CANECAS		SILLAS		ESCALERILLA		BASCULA		TALLIMETRO		BAÑO		OTRO		HORA	PRODUCTO UTILIZADO	RESPONSABLE
	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D			
01							X	X							X	X	X	X	X	X	X	X			16:45	Hipoclorito	Jimena C.
02	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			8:50	Hipoclorito	Teresa C.
03							X	X							X	X	X	X	X	X	X	X			12:50	Hipoclorito	Jimena C.
06							X	X							X	X	X	X	X	X	X	X			16:50	Hipoclorito	Jimena C.
07							X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	X	X			16:45	Hipoclorito	Jimena C.
08							X	X							X	X	X	X	X	X	X	X			16:50	Hipoclorito	Jimena C.
09	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X			8:30	Hipoclorito	Teresa C.
10							X	X							X	X	X	X	X	X	X	X			16:45	Hipoclorito	Jimena C.
14							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			16:50	Hipoclorito	Jimena C.
15							X	X							X	X	X	X	X	X	X	X			16:40	Hipoclorito	Jimena C.
16	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			10:00	Hipoclorito	Teresa C.
17							X	X							X	X	X	X	X	X	X	X			16:50	Hipoclorito	Jimena C.
21							X	X							X	X	X	X	X	X	X	X			16:45	Hipoclorito	Jimena C.
22							X	X							X	X	X	X	X	X	X	X			16:55	Hipoclorito	Jimena C.
23							X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	X	X			16:55	Hipoclorito	Jimena C.
24							X	X							X	X	X	X	X	X	X	X			16:40	Hipoclorito	Jimena C.
27							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			12:20	Hipoclorito	Jimena C.
28							X	X							X	X	X	X	X	X	X	X			16:45	Hipoclorito	Jimena C.
29							X	X							X	X	X	X	X	X	X	X			16:40	Hipoclorito	Jimena C.
30	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			8:50	Hipoclorito	Teresa C.
31							X	X							X	X	X	X	X	X	X	X			16:40	Hipoclorito	Jimena C.

Observaciones :		Nombre y Firma Supervision	

E.S.E PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA - BOYACÁ
SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

ASEGURAMIENTO DE CALIDAD EN SALUD	F-ACS-01	Página 1 de 1
ESTRATEGICO	Versión 5	6/06/2025

REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AREAS

ÁREA PROCEDIMIENTOS 1 **MES** JULIO **AÑO** 2025

FECHA	PUERTAS		PAREDES		TECHO		PISOS		VENTANAS		CAMILLAS		SILLAS		ESCALERRILLA		BASCULA		TALLIMETRO		BAÑO		OTRO		HORA	PRODUCTO UTILIZADO	RESPONSABLE
	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D			
01							X	X							X	X	X	X	X	X					16:40	Hipoclorito	Jimena C.
02	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					8:00	Hipoclorito	Teresa C
03							X	X							X	X	X	X	X	X					13:00	Hipoclorito	Jimena C.
06							X	X							X	X	X	X	X	X					10:45	Hipoclorito	Jimena C.
07							X	X			X	X			X	X	X	X	X	X					16:50	Hipoclorito	Jimena C.
08							X	X							X	X	X	X	X	X					16:40	Hipoclorito	Jimena C.
09	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					9:50	Hipoclorito	teresa C.
10							X	X							X	X	X	X	X	X					16:50	Hipoclorito	Jimena C.
14							X	X			X				X	X	X	X	X	X					16.45	Hipoclorito	Jimena C.
15							X	X							X	X	X	X	X	X					16:45	Hipoclorito	Jimena C.
16	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					9:00	Hipoclorito	teresa C.
17							X	X							X	X	X	X	X	X					16:40	Hipoclorito	Jimena C.
21							X	X							X	X	X	X	X	X					16:40	Hipoclorito	Jimena C.
22							X	X							X	X	X	X	X	X					16:42	Hipoclorito	Jimena C.
23							X	X			X	X			X	X	X	X	X	X					16:40	Hipoclorito	Jimena C.
24							X	X							X	X	X	X	X	X					16:45	Hipoclorito	Jimena C.
27							X	X			X				X	X	X	X	X	X					12:36	Hipoclorito	Jimena C.
28							X	X							X	X	X	X	X	X					16:50	Hipoclorito	Jimena C.
29							X	X							X	X	X	X	X	X					16.50	Hipoclorito	Jimena C.
30	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					8:00	Hipoclorito	teresa C.
31							X	X							X	X	X	X	X	X					16:45	Hipoclorito	Jimena C.

Observaciones :		Nombre y Firma Supervision	

E.S.E PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA - BOYACÁ
SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

ASEGURAMIENTO DE CALIDAD EN SALUD	F-ACS-01	Página 1 de 1
ESTRATEGICO	Versión 5	6/06/2025

REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AREAS

ÁREA: ESTERILIZACIÓN MES: JULIO AÑO: 2025

FECHA	PUERTAS L	PUERTAS D	PAREDES L	PAREDES D	TECHO L	TECHO D	PISOS L	PISOS D	VENTANAS L	VENTANAS D	CANECAS L	CANECAS D	SILLAS L	SILLAS D	ESCALERILLA L	ESCALERILLA D	BASCULA L	BASCULA D	TALLIMETRO L	TALLIMETRO D	BAÑO L	BAÑO D	OTRO L	OTRO D	HORA	PRODUCTO UTILIZADO	RESPONSABLE
01	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									X	X			11:00	Hipoclorito	Teresa C.
02							X	X													X	X			11:30	Hipoclorito	Jimena C.
03							X	X													X	X			11:35	Hipoclorito	Jimena C.
06							X	X													X	X			10:00	Hipoclorito	Jimena C.
07							X	X													X	X			11:30	Hipoclorito	Jimena C.
08	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									X	X			10:30	Hipoclorito	Teresa C.
09							X	X													X	X			11:30	Hipoclorito	Jimena C.
10							X	X													X	X			11:35	Hipoclorito	Jimena C.
14							X	X													X	X			11:20	Hipoclorito	Jimena C.
15	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									X	X			9:30	Hipoclorito	Teresa C.
16							X	X													X	X			11:30	Hipoclorito	Jimena C.
17							X	X			X										X	X			11:25	Hipoclorito	Jimena C.
21							X	X													X	X			11:30	Hipoclorito	Jimena C.
22							X	X													X	X			11:35	Hipoclorito	Jimena C.
23							X	X			X	X									X	X			11:30	Hipoclorito	Jimena C.
24							X	X													X	X			11:25	Hipoclorito	Jimena C.
27							X	X													X	X			9:10	Hipoclorito	Jimena C.
28							X	X													X	X			11:20	Hipoclorito	Jimena C.
29	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									X	X			9:50	Hipoclorito	Teresa C.
30							X	X													X	X			11:20	Hipoclorito	Jimena C.
31							X	X													X	X			11:30	Hipoclorito	Jimena C.

Observaciones :		Nombre y Firma Supervision	

E.S.E PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA - BOYACÁ
SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

ASEGURAMIENTO DE CALIDAD EN SALUD	F-ACS-01	Página 1 de 1
ESTRATEGICO	Versión 5	6/06/2025

REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AREAS

ÁREA: VACUNACIÓN MES: JULIO AÑO: 2025

FECHA	PUERTAS		PAREDES		TECHO		PISOS		VENTANAS		CANECAS		SILLAS		ESCALERILLA		BASCULA		TALLIMETRO		BAÑO		OTRO		HORA	PRODUCTO UTILIZADO	RESPONSABLE
	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D			
01	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					12:00	Hipoclorito	Teresa C.
02							X	X							X	X	X	X	X	X					11:40	Hipoclorito	Jimena C.
03							X	X							X	X	X	X	X	X					11:45	Hipoclorito	Jimena C.
06							X	X							X	X	X	X	X	X					10:15	Hipoclorito	Jimena C.
07							X	X							X	X	X	X	X	X					11:40	Hipoclorito	Jimena C.
08	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					11:20	Hipoclorito	Teresa C.
09							X	X							X	X	X	X	X	X					11:40	Hipoclorito	Jimena C.
10							X	X							X	X	X	X	X	X					11:45	Hipoclorito	Jimena C.
14							X	X							X	X	X	X	X	X					11:30	Hipoclorito	Jimena C.
15	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					11:10	Hipoclorito	Teresa C.
16							X	X							X	X	X	X	X	X					11:40	Hipoclorito	Jimena C.
17							X	X			X				X	X	X	X	X	X					11:42	Hipoclorito	Jimena C.
21							X	X							X	X	X	X	X	X					11:40	Hipoclorito	Jimena C.
22							X	X							X	X	X	X	X	X					11:40	Hipoclorito	Jimena C.
23							X	X			X	X			X	X	X	X	X	X					11:45	Hipoclorito	Jimena C.
24							X	X							X	X	X	X	X	X					11:35	Hipoclorito	Jimena C.
27							X	X							X	X	X	X	X	X					9:00	Hipoclorito	Jimena C.
28							X	X							X	X	X	X	X	X					11:40	Hipoclorito	Jimena C.
29	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					10:00	Hipoclorito	Teresa C.
30							X	X							X	X	X	X	X	X					11:30	Hipoclorito	Jimena C.
31							X	X							X	X	X	X	X	X					11:45	Hipoclorito	Jimena C.

Observaciones :		Nombre y Firma Supervision	

E.S.E PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA - BOYACÁ
SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

SIAU	F-SIAU-09	
APOYO	Versión 1	

TABULACIÓN ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

#	SERVICIO	1	2	3	4	5	6	7	8
1		5	5	4	5	2	2	5	2
2		5	5	4	5	2	2	5	2
3		5	5	4	5	2	2	5	2
4		5	5	4	5	2	2	5	2
5		5	5	4	5	2	2	5	2
6		5	5	4	5	2	2	5	2
7		5	5	4	5	2	2	5	2
8		5	5	4	5	2	2	5	2
9		5	5	4	5	2	2	5	2
10		5	5	4	5	2	2	5	2
11		5	5	4	5	2	2	5	2
12		5	5	4	5	2	2	5	2
13		5	5	4	5	2	2	5	2
14		5	5	4	5	2	2	5	2
15		5	5	4	5	2	2	5	2
16		5	5	4	5	2	4	5	2
17		5	5	4	5	2	4	5	2
18		5	5	4	5	1	4	5	2
19		5	5	4	5	1	4	5	2
20		5	5	4	5	2	4	5	3
21		5	5	4	5	3	4	5	2
22		5	5	4	5	3	4	5	2
23		5	5	4	3	3	4	5	2
24		5	5	4	3	3	4	5	2
25		5	5	4	3	3	4	5	2
26		5	5	4	3	3	4	5	2
27		5	5	4	3	3	4	4	1
28		5	5	4	3	3	4	4	2
29		5	5	5	3	3	4	4	2
30		5	5	5	3	3	4	4	2
31		5	5	5	3	3	4	4	2
32		5	4	5	3	3	4	4	2
33		5	4	5	3	3	4	4	2
34		5	4	5	3	3	4	4	2
35		5	4	5	3	3	4	4	2
36		5	4	5	3	3	4	4	2
37		5	4	5	3	3	4	4	1
38		5	4	5	3	3	4	4	1
39		5	4	5	3	3	4	4	1
40		5	4	5	3	3	4	4	1
41		5	4	5	3	3	4	4	1
42		5	4	5	3	4	5	4	1
43		5	4	5	3	4	5	4	1
44		5	4	5	4	4	5	4	1
45		5	4	5	4	4	5	4	1
46		4	4	5	4	4	5	4	1
47		4	4	5	4	4	5	4	1
48		4	4	5	4	4	5	4	1
49		4	4	5	4	4	5	4	1
50		4	4	5	4	4	5	4	1
51		4	4	5	4	4	5	4	1
52		4	4	5	4	4	5	4	1

TABULACIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8
5 MUY BUENA	45	31	35	22	0	22	26	0
4 BUENO	17	32	28	19	21	26	37	0
3 REGULAR	1	0	0	22	22	0	0	1
2 MALA	0	0	0	0	18	15	0	34
1 MUY MALA	0	0	0	0	2	0	0	28
NO CONTESTA	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL PREGUNTAS RESPONDIDAS POR ENCUESTAS	63	63	63	63	63	63	63	63

NIVEL DE SATISFACCIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8	PROM	%
SATISFACTORIO	62	63	63	41	21	48	63	0	45.125	71.627
INSATISFACTORIO	1	0	0	22	42	15	0	63	17.875	28.373
NO CONTESTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL PREGUNTAS RESPONDIDAS POR ENCUESTAS	63	63	63	63	63	63	63	63	63	100

CONSULTA EXTERNA	1	0
CONSULTA PRIORITARIA	2	0
CONSULTA ENFERMERIA	3	0
LABORATORIO	4	0
ODONTOLOGÍA	5	0
OTROS	6	0

0

MUY BUENA	5
BUENO	4
REGULAR	3
MALA	2
MUY MALA	1
NO CONTESTAN	0

CONSULTA EXTERNA										
TABULACIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8		
MUY BUENA	0	0	0	0	0	0	0	0		
BUENO	0	0	0	0	0	0	0	0		
REGULAR	0	0	0	0	0	0	0	0		
MALA	0	0	0	0	0	0	0	0		
MUY MALA	0	0	0	0	0	0	0	0		
NO CONTESTA	0	0	0	0	0	0	0	0		
TOTAL PREGUNTAS RESPONDIDAS POR ENCUESTAS	0	0	0	0	0	0	0	0		
NIVEL DE SATISFACCIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8	PROM	%
SATISFACTORIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#####
INSATISFACTORIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#####
NO CONTESTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#####
TOTAL PREGUNTAS RESPONDIDAS POR ENCUESTAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#####

CONSULTA PRIORITARIA								
TABULACIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8
MUY BUENA	0	0	0	0	0	0	0	0

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA
MOMIMA EMPLEADOS
PERSONAL PLANTA TEMPORAL-SUPERNUMERARIO
JULIO * 2025

N	NOMBRES Y APELLIDOS	C.C	CARGO	ASIGNACION MENSUAL	T.D	DEVENGADO MENSUAL	AUX TRANS	DISPONIBILIDADES	SUBALIMEN	TOTAL DEVENGADO	Q	D	PENSIÓN 4.0%	SALUD 4.0%	TOTAL DESCUEN	SALARIO NETO A PAGAR	FIRM
1	TERESA DE JESUS CANO	24202773	AUX DE SER GENERALES	1,423,500	30	1,423,500	200,000	-	93,332	1,716,832			56,940.00	56,940.00	113,880.00	1,602,952.00	
2	BOLIVAR MUÑOZ LORENA SOFIA	1034283594	AUX ENFERMERAI	1,423,500	30	1,423,500	200,000	600,000	93,332	2,316,832			80,940.00	80,940.00	161,880.00	2,154,952.00	
3	GONZALEZ TORRES JULIO ALEJANDRO	7171790	CONDUCTOR	1,423,500	30	1,423,500	200,000	500,000	93,332	2,216,832			76,940.00	76,940.00	153,880.00	2,062,952.00	
TOTALES				4,270,500	90	4,270,500	600,000	1,100,000	279,996	6,250,496		0	214,820	214,820	429,640	5,820,856	

LIZ NATALIA CELY RODRIGUEZ
GERENTE

MAURICIO MONROY PUERTO
TESORERO

APORTE A PENSION				
AFP	FSP	TRABAJADOR	EMPLEADOR	T. COTIZADO
	1.00%	4.00%	12.00%	
PORVENIR		76,940	230,820	307,800
COLPENSIONES		137,880	413,640	551,520
TOTAL		214,820	644,460	859,320

APORTE A SALUD Y ARP			
			T. COTIZADO
EPS	4.00%	8.50%	
SANITAS			-
FAMISANAR	157,880	335,495	493,375
NUEVA EPS	56,940	120,998	177,938
TOTAL	214,820	456,493	671,313
POSITIVA		2.436%	194,029

APORTE PARAFISCALES			
	3.00%	4.00%	2.00%
	ICBF	CAJA	SENA
	128,115	170,820	85,410
TOTAL PARAFISCALES			384,345
GRAN TOTAL			2,019,007

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 820803641	1	ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	TUTA COMFABOY	CL 6 7 - 07	TUTA-BOYACA	7351113	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	1658201593	9489575477	E	2025/08/12	2025/07/28	BANCOLOMBIA	0	$18,104,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: TUTA COMFABOY (17 Afiliados)							$45,319,084	$7,252,000			$45,319,084	$5,665,800			$45,319,084	$1,813,800			$45,319,084		$1,104,800		$45,319,084	$2,268,000		$18,104,400
Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVO RIESGO 3 (7 Afiliados)							$22,988,213	$3,678,600			$22,988,213	$2,873,900			$22,988,213	$920,000			$22,988,213		$560,300		$22,988,213	$1,150,400		$9,183,200
Ciudad: TUTA Depto: BOYACA (7 Afiliados)							$22,988,213	$3,678,600			$22,988,213	$2,873,900			$22,988,213	$920,000			$22,988,213		$560,300		$22,988,213	$1,150,400		$9,183,200
1	CC	1002607859	CANO NUBIA		23020 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$178,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	2.436%	$34,700	30	$1,423,500	$71,300	No	$568,800
2	CC	24202773	CANO TERESA		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$178,000	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	2.436%	$34,700	30	$1,423,500	$71,300	No	$568,800
3	CC	1054678677	CELY LIZ		23020 1	30	$5,623,849	$899,900	EPS017	30	$5,623,849	$703,000	CCF10	30	$5,623,849	$225,000	14-23	30	$5,623,849	2.436%	$137,000	30	$5,623,849	$281,300	No	$2,246,200
4	CC	1051477763	GUTIERREZ GINA		25-14	30	$5,190,116	$830,500	EPS037	30	$5,190,116	$648,800	CCF10	30	$5,190,116	$207,700	14-23	30	$5,190,116	2.436%	$126,500	30	$5,190,116	$259,700	No	$2,073,200
5	CC	1055333085	LOPEZ OSCAR		23030 1	30	$1,786,434	$285,900	EPS005	30	$1,786,434	$223,400	CCF10	30	$1,786,434	$71,500	14-23	30	$1,786,434	2.436%	$43,600	30	$1,786,434	$89,400	No	$713,800
6	CC	4287813	MONROY MAURICIO		23030 1	30	$2,350,698	$376,200	EPS002	30	$2,350,698	$293,900	CCF10	30	$2,350,698	$94,100	14-23	30	$2,350,698	2.436%	$57,300	30	$2,350,698	$117,700	No	$939,200
7	CC	1053616229	SANCHEZ CESAR		25-14	30	$5,190,116	$830,500	EPS005	30	$5,190,116	$648,800	CCF10	30	$5,190,116	$207,700	14-23	30	$5,190,116	2.436%	$126,500	30	$5,190,116	$259,700	No	$2,073,200
Centro de Trabajo: ASISTENCIAL RIESGO 3 (10 Afiliados)							$22,330,871	$3,573,400			$22,330,871	$2,791,900			$22,330,871	$893,800			$22,330,871		$544,500		$22,330,871	$1,117,600		$8,921,200
Ciudad: TUTA Depto: BOYACA (10 Afiliados)							$22,330,871	$3,573,400			$22,330,871	$2,791,900			$22,330,871	$893,800			$22,330,871		$544,500		$22,330,871	$1,117,600		$8,921,200
8	CC	1034283594	BOLIVAR LOREN		25-14	30	$2,023,500	$323,800	EPS017	30	$2,023,500	$253,000	CCF10	30	$2,023,500	$81,000	14-23	30	$2,023,500	2.436%	$49,300	30	$2,023,500	$101,300	No	$808,400
9	CC	24202537	CANO ANA		23030 1	30	$2,084,286	$333,500	EPS005	30	$2,084,286	$260,600	CCF10	30	$2,084,286	$83,400	14-23	30	$2,084,286	2.436%	$50,800	30	$2,084,286	$104,300	No	$832,600
10	CC	24202807	CANO DORIS		23030 1	30	$2,084,286	$333,500	EPS005	30	$2,084,286	$260,600	CCF10	30	$2,084,286	$83,400	14-23	30	$2,084,286	2.436%	$50,800	30	$2,084,286	$104,300	No	$832,600
11	CC	33377661	GARCIA ANDREA		23030 1	30	$3,527,556	$564,500	EPS010	30	$3,527,556	$441,000	CCF10	30	$3,527,556	$141,200	14-23	30	$3,527,556	2.436%	$86,000	30	$3,527,556	$176,500	No	$1,409,200
12	CC	7171790	GONZALEZ JULIO		23030 1	30	$1,923,500	$307,800	EPS017	30	$1,923,500	$240,500	CCF10	30	$1,923,500	$77,000	14-23	30	$1,923,500	2.436%	$46,900	30	$1,923,500	$96,300	No	$768,500
13	CC	40044846	GUTIERREZ LISBETH		25-14	30	$2,726,348	$436,300	EPS017	30	$2,726,348	$340,800	CCF10	30	$2,726,348	$109,100	14-23	30	$2,726,348	2.436%	$66,500	30	$2,726,348	$136,400	No	$1,089,100
14	CC	1049623016	MALAVER ALVARO		25-14	30	$1,923,500	$307,800	EPS005	30	$1,923,500	$240,500	CCF10	30	$1,923,500	$77,000	14-23	30	$1,923,500	2.436%	$46,900	30	$1,923,500	$96,300	No	$768,500
15	CC	1055332126	MARTINEZ WILSON		23030 1	30	$1,923,500	$307,800	EPS037	30	$1,923,500	$240,500	CCF10	30	$1,923,500	$77,000	14-23	30	$1,923,500	2.436%	$46,900	30	$1,923,500	$96,300	No	$768,500
16	CC	1055332526	PRIETO ANGELA		25-14	30	$1,786,435	$285,900	EPS041	30	$1,786,435	$223,400	CCF10	30	$1,786,435	$71,500	14-23	30	$1,786,435	2.436%	$43,600	30	$1,786,435	$89,400	No	$713,800
17	CC	1053606209	RODRIGUEZ CLAUDIA		23030 1	30	$2,327,960	$372,500	EPS017	30	$2,327,960	$291,000	CCF10	30	$2,327,960	$93,200	14-23	30	$2,327,960	2.436%	$56,800	30	$2,327,960	$116,500	No	$930,000
Total Afiliados(17)							$45,319,084	$7,252,000			$45,319,084	$5,665,800			$45,319,084	$1,813,800			$45,319,084		$1,104,800		$45,319,084	$2,268,000		$18,104,400

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 820003641	1	ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	TUTA COMFABOY	CL 6 7 - 07	TUTA-BOYACA	7351113	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	1658201593	9489575477	E	2025/08/12	2025/07/28	BANCOLOMBIA	0	$18,104,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				17	$7,252,000	$0	$0	$7,252,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	7	$3,242,600	$0	$0	$3,242,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	8	$2,881,700	$0	$0	$2,881,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$1,127,700	$0	$0	$1,127,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				17	$1,104,800	$0	$0	$1,104,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	17	$1,104,800	$0	$0	$1,104,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				17	$1,813,800	$0	$0	$1,813,800
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	17	$1,813,800	$0	$0	$1,813,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				17	$5,665,800	$0	$0	$5,665,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$441,000	$0	$0	$441,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	5	$1,828,300	$0	$0	$1,828,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$889,300	$0	$0	$889,300
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	3	$579,400	$0	$0	$579,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$293,900	$0	$0	$293,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$1,633,900	$0	$0	$1,633,900
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				17	$1,360,800	$0	$0	$1,360,800
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	17	$1,360,800	$0	$0	$1,360,800
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				17	$907,200	$0	$0	$907,200
SENA	PASENA	899,999,034	1	17	$907,200	$0	$0	$907,200
TOTAL				17	$18,104,400	$0	$0	$18,104,400

2025/09/04 03:13 PM