MUNICIPIO DE TUTA

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

19/11/2025

LIQUIDACIÓN DE CUENTAS

Fecha : 19/11/2025

Orden de Pago No. 3258

C.C/NIT. : 820003641
Beneficiario : E.S.E PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL
Referencias : CDP : 339, CRP : 649
Descripción : PAGO PARCIAL No.7 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	2320202009-133-133804-16-1906026-2025000000005293	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

ALCALDÍA MUNICIPAL TUTA - BOYACÁ

MUNICIPIO DE TUTA – BOYACÁ
NIT: 800027292-3

SECRETARÍA ADMINISTRATIVA JURIDICA Y DE CONTRATACIÓN

FECHA: 03/Dic/2025

TRAMITADO

19/11/2025

MUNICIPIO DE TUTA

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

Fecha : 19/11/2025

Comprobante de Egreso No. 3348

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 : 3258
Concepto : PAGO PARCIAL No.7 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
488-10507	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	2320202009-133-133804-16-1906026-202500000005293	Convenio fortalecimiento de la gestión y dirección 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

CARTA

Tuta, 14 de noviembre 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 octubre 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 octubre de 2025.
2. Durante el periodo entre el 1 al 31 de octubre del año 2025 por el conductor se realizaron un total de 7 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 52 y se apoyó en 9 traslados asistenciales.
4. Para el mes de septiembre se aplicaron un total de 100 encuestas de satisfacción, de las cuales 97 personas contestaron un nivel promedio de satisfactorio del 99%, y un nivel de insatisfacción siendo 1%. De modo que, para el periodo comprendido del 01 al 31 de octubre 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 octubre.
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 octubre de 2025. Se adjunta soporte de nómina y seguridad social des de octubre de 2025

Cordialmente,

LIZ NATALIA CELY RODRIGUEZ
Gerente ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL

	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	1 MESES	30	$ 10,468,937.00	12 de noviembre de 2025
Final	9 MESES	270	$ 94,220,431.00	31 de diciembre 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	7	**Fecha del informe**	14 de noviembre 2025

2.1- Programación de pagos

Acta 01	$ 10,468,937.00	**Acta 05**	$ 10,468,937.00	**Acta 09**	$ -	**Total avance**	
Acta 02	$ 10,468,937.00	**Acta 06**	$ 10,468,937.00	**Acta 10**	$ -	$	73,282,559.00
Acta 03	$ 10,468,937.00	**Acta 07**	$ 10,468,937.00	**Acta 11**	$ -	**Por ejecutar**	
Acta 04	$ 10,468,937.00	**Acta 08**	$ -	**Acta 12**	$ -	$	20,937,872.00

2.2- Balance general de la ejecución del contrato

Pagos		DÍAS	% Tiempo	% Fisico	Avance Tiempo	Avance Financiero
Actual	$ 10,468,937.00	30	11.1%	11.1%		
Acumulado	$ 73,282,559.00	210	77.8%	77.8%		
Por ejecutar	$ 20,937,872.00	-	22.2%	22.2%		

3. - INFORME DE ACTIVIDADES

3.1 - Periodo de tiempo del informe

Entre	1 de octubre de 2025	y	31 de octubre 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	77.8	77.8%	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 octubre	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	77.8	77.8%	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 octubre	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	77.8	77.8%	Se garantizan traslados asistenciales básicos en horario de 24 horas atendiendo las recomendaciones y disposición del centro regulador de urgencias con total de 9 traslados durante el mes de octubre	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	77.8	77.8%	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	77.8	77.8%	Se presenta bitácora de traslados informando los movimientos de los vehículos enel mes de octubre	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	77.8	77.8%	Se presenta formato de encuentas aplicadas en el mes de octubre de 2025	Informe de encuestas
8	Presentar informe consolidado de las encuestas de satisfacción de forma mensual y un consolidado final	100	77.8	77.8%	Se presenta informe de encuentas aplicadas en el mes de octubre 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	77.8	77.8%	Se Preseta informe detallado de actividades asignada a la auxiliar de enfermería y los procesos que apoyó durante el mes de octubre 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	77.8	77.8%	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 octubre de 2025	No aplica
11	Realizar oportunamente el pago referernte al sistema de seguridas social	100	77.8	77.8%	Pago seguridad social mes de octubre	Formato pago seguridad social mes de octubre

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	1 MESES	30	$ 10,468,937.00	12 de noviembre de 2025
Final	9 MESES	270	$ 94,220,431.00	31 de diciembre 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 octubre de 2025. Se estima su ejecución fisica en un 77.8%, 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 77.8% para el presente informe

Numero de acta	7	**Fecha del informe**	14 de noviembre 2025

2.1 Programación de pagos

Acta 01	$ 10,468,937.00	**Acta 05**	$ 10,468,937.00	**Acta 09**	$ -	**Total avance**	
Acta 02	$ 10,468,937.00	**Acta 06**	$ 10,468,937.00	**Acta 10**	$ -	$	73,282,559.00
Acta 03	$ 10,468,937.00	**Acta 07**	$ 10,468,937.00	**Acta 11**	$ -	**Por ejecutar**	
Acta 04	$ 10,468,937.00	**Acta 08**	$ -	**Acta 12**	$ -	$	20,937,872.00

2.2 Balance general de la ejecución del contrato

Pagos		DÍAS	% Tiempo	% Físico	Avance Tiempo	Avance Financiero
Actual	$ 10,468,937.00	30	11.1%	11.1%		
Acumulado	$ 73,282,559.00	210	77.8%	77.8%		
Por ejecutar	$ 20,937,872.00	-	22.2%	22.2%		

	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 marzo de 2025, para el periodo comprendido entre el 01 al 31 de octubre 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	miércoles, 1 de octubre de 2025	y	viernes, 31 de octubre 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	77.8	77.8%	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 octubre	No aplica
3	Apoyar la atención prehospitalaria de emergencias de toda índole	100	77.8	77.8%	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 octubre	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	77.8	77.8%	Se garantizan traslados asistenciales básicos en horario de 24 horas atendiendo las recomendaciones y disposición del centro regulador de urgencias con total de 9 traslados durante el mes de octubre	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	77.8	77.8%	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	77.8	77.8%	Se presenta bitácora de traslados informando los movimientos de los vehículos enel mes de octubre	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	77.8	77.8%	Se presenta bitácora de traslados informando los movimientos de los vehículos enel mes de octubre	anexo. Informe de auxiliar de enfermeria 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	77.8	77.8%	Se presenta informe de encuentas aplicadas en el mes de octubre 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	77.8	77.8%	Se Preseta informe detallado de actividades asignada a la auxiliar de enfermeria y los procesos que apoyó durante el mes de octubre 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	77.8	77.8%	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 octubre de 2025	No aplica
11	Realizar oportunamente el pago referemte al sistema de seguridas social	100	77.8	77.8%	Pago seguridad social mes de octubre	Formato pago seguridad social mes de octubre

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

ACTA DE PAGO PARCIAL N° 007

FECHA PRESENTE ACTA	14/11/2025			
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°. 1	$ 10,468,937.00	**DE FECHA**	12/11/2025
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 94,220,431.00		
PLAZO	OCHO (08) MESES		
PRORROGA N° 1	UN (01) MESES	**DE FECHA**	12/11/2025
PLAZO TOTAL	NUEVE (09) MESES		
FECHA DE INICIACIÓN	31/03/2025		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	N/A		
ACTA DE REINICIO N°	N/A		
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2025		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	31/12/2025		
PERIODO AUTORIZACIÓN A PAGAR	(01/10/2025-31/10/2025)		
REGISTRO PRESUPUESTAL	649 Y 2569		

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 ciudadania N° 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 (01/10/2025-31/10/2025) 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	-	$ 94,220,431.00
Anticipo	N/A	-
Amortización del anticipo	N/A	-
Valor para pagar presente acta parcial No. 7	$ 10,468,937.00	-
Valor acumulado actas parciales	$ 62,813,622.00	-
Saldo para ejecutar	$ 20,937,872.00	-
SUMAS IGUALES	**$ 94,220,431.00**	**$ 94,220,431.00**

**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 14 días del mes de noviembre de dos mil veinticinco (2025).

MÓNICA 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 Cargo			

Empresa Social Del Estado Puesto de Salud San Miguel

Responsabilidad Fiscal: R-99-PN - No Aplica - Otros * Act. Económica: 8621, 8622

Calle 6 #7-07 Teléfono: 3233208265 **NIT: 820003641-1**

Factura Electrónica de Venta **No. FE277501** Fecha emisión 13/11/2025

Autoriza DIAN 18764086680109, Fecha: 2025-01-02 hasta 2027-01-02, Prefijo FE, Factura 276943 al 278942.

Empresa: MUNICIPIO DE TUTA NIT: 800027292-3

Contrato: ALCALDIA 401 - MUNICIPIO DE TUTA -

Forma de Pago: Crédito Medio de Pago: Otro* Fecha de Pago: 11/02/2026

Código	Servicios	Valor unitario	Cantidad	Valor pagar
CAP	Por concepto de atencion a los usuarios del contrat PAGO ACTA PARCIAL N 07 CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ATENCION EXTRAMURAL Y PRIORITARIA MT-CV-006-2025	10,468,937.00	1.00	10,468,937.00

Valor total factura electrónica #FE277501 10,468,937.00

Valor del copago o cuota moderadora: 0.00

Valor a pagar por: ALCALDIA 401 - MUNICIPIO DE TUTA - **10,468,937.00**

Valor EN LETRAS: DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE

IPS siau@ese-tuta-boyaca.gov.co

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art.774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobrarán intereses por mora.

Número Cuenta: 038-878251-06 Entidad Bancaria: BANCOLOMBIA - Corriente

CUFE: 17a85fe88de2731e3d109d340adc52ab8a90cb6620a4a4009dbb1dadead6e29d196e5d6d9d8bae7c14915b98ad026a0f

Documento generado el 13/11/2025 08:40 por el Proveedor Tecnológico NOVA CORP SAS con NIT 830074854 en asocio con Rocky S.A.S.

Empresa Social Del Estado Puesto de Salud San Miguel

Responsabilidad Fiscal: R-99-PN - No Aplica - Otros * Act. Económica: 8621, 8622

ANEXO SALUD

Calle 6 #7-07 Teléfono: 3233208265 **NIT: 820003641-1**

Factura Electrónica de Venta **No. FE277501** Fecha emisión 13/11/2025

Autoriza DIAN 18764086680109, Fecha: 2025-01-02 hasta 2027-01-02, Prefijo FE, Factura 276943 al 278942.

CUFE o CUDE: 17a85fe88de2731e3d109d340adc52ab8a90cb6620a4a4009dbb1dadead6e29d196e5d6d9d8bae7c14915b98ad026a0f

Empresa Social Del Estado Puesto de Salud San Miguel **NIT** 820003641-1		CLIENTE MUNICIPIO DE TUTA 800027292-3	
Código del prestador de servicios de salud	1583700709	**Modalidades de contratación y de pago**	Pago por capitación
Tipo de documento de identificación del usuario		**Cobertura o plan de beneficios**	Plan de beneficios en salud financiado con UPC
Número de documento de identificación del usuario		**Número de contrato**	2025
Primer apellido del usuario		**Número de póliza**	
Segundo apellido del usuario		**Fecha de inicio**	2025/11/01
Primer nombre del usuario		**Fecha final**	2025/11/30
Segundo nombre del usuario		**Operación Salud**	SS-SinAporte
Tipo de usuario			

Grupo de campos para información relacionadas con el recaudo de los aportes.

Total Copago: 0

Total Cuota Moderadora: 0

Total Cuota Recuperación: 0.00

Total Pagos Compartidos: 0

Grupo de campos para información relacionados con código de Autorización, Mipres y id de prescripción.

TUTA BOYACA

TESORERIA ESE SAN MIGUEL DE TUTA

INFORME MES DE OCTUBRE

BUEN DIA:

Durante el mes de octubre se realizaron 7 traslados asistenciales en TAB Y 1 en la unidad móvil como reposa con sus anexos correspondientes.

JULIO ALEJANDRO GONZALEZ TORRES

C.C. 7.171.790 DE TUNJA

TUTA BOYACA

TESORERIA ESE SAN MIGUEL DE TUTA

INFORME MES DE OCTUBRE

Buen día,

Durante el mes de octubre se realizaron atenciones y procedimientos en prioritaria en un total de 52 y se apoyó en 9 traslados asistenciales. Como reposa en la historia clínica y sus anexos correspondientes.

Loren Bolivar.

LOREN SOFIA BOLIVAR MUÑOZ

CC 1.034.283.594 TUTA

E.S.E. SAN MIGUEL TUTA
Comprometidos con Proteger 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 2
MISIONAL	Versión 4	02-09-2024

CONTROL TRASLADOS

PLACA DE AMBULANCIA O VEHICULO: CCM 128 RESPONSABLE:

#	GESTANTE	FECHA DE TRASLADO	HORA DE TRASLADO	ORIGEN	KILOMETRAJE	NOMBRE DE PACIENTE	DESTINO	TIPO DE SERVICIO PRESTADO	RESPONSABLE/CONDUCTOR	KILOMETRAJE	HORA DE LLEGADA
		17-10-25	5.30pm	Ese Tuta		cielo raso Acompañamiento	Nuevo Sueño Tunja	Traslado	Wilson M		9:00pm
		18-10-25	15:00	Ese Tuta		Acompañamiento partidos	Barrio Estadio	traslado	Wilson M		16 30
		19-10-25	9:20	Ese Tuta		Acompañamiento partidos y coliseo Elecciones	Coliseo y Barrio	Traslado	Wilson M		16:00
		19-10-25	21:00	Ese Tuta		Parto	Consulta	traslado	Julio G		21:30
		20-10-25	22:45	Ese Tuta		Llamado social	Hospital	traslado	Julio G		3:30
		20-10-25	09:30	Ese Tuta		Rx	General Sinuder	traslado	Julio G		11:30
		20-10-25	11:00	Ese Tuta		Rx	General Sinuder	traslado	Julio G		12:00
		21-10-25	10:00	Ese Tuta	382111	Citología	Tunja	traslado	Wilson M	382169	12:00
		21-10-25	14:00	Ese Tuta	382169	Urocultivo	Clínica Nueva	traslado	Wilson M	382231	15 35
		22-10-25	09:25	Ese Tuta	382231	Ginecológico	Tuta	traslado	Julio G	382265	9:20

CONTROL TRASLADOS

PLACA DE AMBULANCIA O VEHICULO: OCM188 RESPONSABLE:

#	GESTANTE	FECHA DE TRASLADO	HORA DE TRASLADO	ORIGEN	KILOMETRAJE	NOMBRE DE PACIENTE	DESTINO	TIPO DE SERVICIO PRESTADO	RESPONSABLE/CONDUCTOR	KILOMETRAJE	HORA LLEGA
		22-10-25	12:40	ESE Tuta	382236	Maria Suseu	Tuta Centro	Traslado	Wilson M	382238	12:5
		22-10-25	20	ESE Tuta	382238	PIC	Hic de pinos	Traslado	Wilson M	382248	14:10
		22-10-25	16:30	ESE Tuta	382245	Maria Sueca	Regional Ventana	TAB	Juan G	382331	20:10
		23-10-25	12:30	ESE Tuta	382331	Carmen Garcia	Medilaser	TAB	Juan G	382405	17:40
		23-10-25	16:15	ESE Tuta	382403	Carmen Lucia	Santa Teresa	Traslado	Wilson M	382410	19:13
		24-10-25	16:26	ESE Tuta	382410	Maria Sanchez	Transversal el Cajon	Traslado	Wilson M.	382432	20:00
		25-10-25	14:47	ESE Tuta	382432	Silvia Leiva	La mesa T.A. Buses	TAB	Wilson M	382489	19:00
		25-10-25	21:33	ESE Tuta	382489	Wilmer Bonilla	Carrera Diagonal	TAB	Wilson M	382502	12:11a
		26-10-25	08:01	ESE Tuta	382567	Carmen Sonia Barrio pinos	Cruce Arcos Estudio	Traslado	Alvaro M Wilson M	382596	12:30 pm
		26-10-25	13-01	ESE Tuta	382596	Leonardo Velasq	Arizal	Traslado	Wilson M	382623	14:29

qryNotasNoProfesionalesAlmacena

Apellido	1Nombr	Tipo	Numerold	Sex	FechaNacim	Telefono	Direccion	Nombre\	Nombre	FechaIngres	TipoNota	RazonNota	NombreEn	Nombres
RODRIGU	MARIA	CC	24200880	F	28/11/1937	311701888	VEREDA I	HATO	TUTA	1/10/2025	Cambio y	CAMBIO D	NUEVA EF	LOREN SOFIA BOLIV
MAYORGA	MARIA	CC	24202725	F	27/09/1981	321217657	VEREDA :	URBANC	TUTA	1/10/2025	Inyectoloç	ADMINIST	NUEVA EF	LOREN SOFIA BOLIV
URIBE	JOSE	CC	4036797	M	31/12/1937	31000000(	CENTRO	URBANC	TUTA	1/10/2025	Inyectoloç	ADMINIST	PARTICUL	LOREN SOFIA BOLIV
AMADO	JOHAN/	CC	105533274	F	26/09/1991	313330512	CENTRO	URBANC	TUTA	2/10/2025	Inyectoloç	ADMINIST	PARTICUL	LOREN SOFIA BOLIV
RODRIGU	YICETH	TI	105533373	F	9/09/2017	321954727	CENTRO	URBANC	TUTA	3/10/2025	Inyectoloç	ADMINIST	CAJACOP	LOREN SOFIA BOLIV
ACUÑA	LUCRE(	CC	24200916	F	7/07/1938	311549367	VEREDA I	RURAL	TUTA	3/10/2025	Inyectoloç	ADMINIST	NUEVA EF	LOREN SOFIA BOLIV
ESPITIA	SILVER	CC	4040560	M	20/07/1940	311202695	centro	URBANC	TUTA	8/10/2025	Inyectoloç	SE CANAL	PARTICUL	LOREN SOFIA BOLIV
FERNAND	LEIDY	TI	107369243	F	8/12/2009	321410802	VEREDA I	HACIENI	TUTA	4/10/2025	Inyectoloç	ADMINIST	PARTICUL	LOREN SOFIA BOLIV
SAENZ	EMILSE	CC	40036612	F	8/09/1971	321201338	CENTRO	URBANC	TUTA	4/10/2025	Inyectoloç	ADMINIST	NUEVA EF	LOREN SOFIA BOLIV
RODRIGU	YICETH	TI	105533373	F	9/09/2017	321954727	CENTRO	URBANC	TUTA	4/10/2025	Inyectoloç	ADMINIST	CAJACOP	LOREN SOFIA BOLIV
OCHOA	CLARA	CC	46674515	F	31/05/1978	313819507	RIO DE P	URBANC	TUTA	12/10/2025	Inyectoloç	ADMINIST	NUEVA EF	LOREN SOFIA BOLIV
ROJAS	PLINIO	CC	79547887	M	27/10/1970	322309758	TUTA CEI	URBANC	TUTA	12/10/2025	Inyectoloç	ADMINIST	PARTICUL	LOREN SOFIA BOLIV
LEON	CRISTI/	TI	107270608	M	23/05/2013	313425848	CHIA	URBANC	SANTA	12/10/2025	Curación	CURACIÓI	PARTICUL	LOREN SOFIA BOLIV
PALACIOS	BLANC/	CC	52872939	F	1/11/1981	321780613	CENTRO	URBANC	TUTA	13/10/2025	Curación	CURACIÓI	NUEVA EF	LOREN SOFIA BOLIV
LEAL	DERLY	CC	112733764	F	25/01/1980	310687938	CENTRO	URBANC	TUTA	13/10/2025	Inyectoloç	ADMINIST	NUEVA EF	LOREN SOFIA BOLIV
FIGUEREI	MARTH	CC	24202820	F	5/01/1982	3204292904		RURAL	TUTA	13/10/2025	Inyectoloç	ADMINIST	NUEVA EF	LOREN SOFIA BOLIV
VARGAS	VALERI	TI	102872071	F	27/05/2010			AGUABL	TUTA	13/10/2025	Curación	CURACIÓI	PARTICUL	LOREN SOFIA BOLIV
BOLIVAR	FLORIN	CC	100260761	F	17/06/1992	321410439	VEREDA .	ALIZAL	TUTA	14/10/2025	Inyectoloç	ADMINSIT	NUEVA EF	LOREN SOFIA BOLIV
GARCIA	LUZ	CC	23276617	F	3/04/1968	310488907	VDA SAN	RURAL	TUTA	14/10/2025	Cambio y	CAMBIO D	NUEVA EF	LOREN SOFIA BOLIV
LAGOS	MARIA	CC	23857001	F	9/08/1968	320471768	HACIEND	HACIENI	TUTA	14/10/2025	Retiro de	RETIRO D	NUEVA EF	LOREN SOFIA BOLIV
ACUÑA	FABIAN	TI	105533264	M	9/12/2008	320247722	VEREDA	RURAL	TUTA	14/10/2025	Inyectoloç	ADMINIST	NUEVA EF	LOREN SOFIA BOLIV
FONSECA	PAOLA	CC	105533338	F	14/06/1997	322586428	SANTA TI	SANTA 1	TUTA	14/10/2025	Inyectoloç	ADMINIST	NUEVA EF	LOREN SOFIA BOLIV
CEPEDA	JULIA	CC	23944361	F	23/03/1967	312541142	VEREDA I	RURAL	TUTA	15/10/2025	Curación	CURACIÓI	NUEVA EF	LOREN SOFIA BOLIV
ACUÑA	ANDRE	CC	105533206	F	2/05/2004	3135119196		RURAL	TUTA	15/10/2025	Inyectoloç	ADMINIST	NUEVA EF	LOREN SOFIA BOLIV
RODRIGU	MARTH	CC	101601561	F	23/09/1988	320555695	CENTRO	URBANC	TUTA	15/10/2025	Inyectoloç	ADMINIST	PARTICUL	LOREN SOFIA BOLIV
AMADO	JOHAN/	CC	105533274	F	26/09/1991	313330512	CENTRO	URBANC	TUTA	16/10/2025	Inyectoloç	ADMINIST	PARTICUL	LOREN SOFIA BOLIV
FAGUA	MARIA	CC	23255318	F	14/04/1936	312403995	TUTA CEI	URBANC	TUTA	16/10/2025	Curación	CURACIÓI	NUEVA EF	LOREN SOFIA BOLIV
TAMARA	CARME	CC	24201975	F	3/03/1963	311447005	SIDERUR	REGENC	TUTA	16/10/2025	Otros	ADMINIST	NUEVA EF	LOREN SOFIA BOLIV
NIÑO	OSCAR	CC	6762015	M	18/06/1956	311471574	CENTRO	URBANC	TUTA	16/10/2025	Inyectoloç	CANALIZA	NUEVA EF	LOREN SOFIA BOLIV
CAMARGC	JOSE	TI	107207264	M	1/12/2006	310301114	VEREDA	RURAL	TUTA	19/10/2025	Inyectoloç	ADMINIST	NUEVA EF	LOREN SOFIA BOLIV
ARIAS	FABIO	CC	10536107(	M	16/09/1993		TUTA CEI	URBANC	TUTA	19/10/2025	Inyectoloç	ADMINIST	NUEVA EF	LOREN SOFIA BOLIV
VARGAS	VALERI	TI	102872071	F	27/05/2010			AGUABL	TUTA	20/10/2025	Retiro de	RETIRO D	PARTICUL	LOREN SOFIA BOLIV
SANCHEZ	ANA	CC	105533278	F	26/07/1992	3193236341		RURAL	TUTA	22/10/2025	Inyectoloç	ADMINSIT	NUEVA EF	LOREN SOFIA BOLIV
CANO	JESUS	CC	4287460	M	27/02/1963	321281021	agua blan	RURAL	TUTA	28/10/2025	Inyectoloç	ACCESO \	NUEVA EF	LOREN SOFIA BOLIV
RODRIGU	ANDRIA	CC	103237909	F	28/01/1986	3204809911		URBANC	TUTA	29/10/2025	Inyectoloç	ADMINIST	NUEVA EF	LOREN SOFIA BOLIV

QUITIAN	SERGIC	CC	79424893	M	8/09/1966	313888824	VEREDA .	AGUABL	TUTA	29/10/2025	Inyectoloç CANALIZA NUEVA EF LOREN SOFIA BOLI
PINILLA	DAVID	CC	79330713	M	12/09/1962			URBANC	TUTA	30/10/2025	Inyectoloç PRIORITA NUEVA EF LOREN SOFIA BOLI
VARGAS	PEDRO	CC	6749090	M	23/10/1948	31384686	VEREDA .	RURAL	TUTA	30/10/2025	Curación CURACIÓI NUEVA EF LOREN SOFIA BOLI
RODRIGU	MARIA	TI	104966072	F	24/12/2009	31926798	SANTA TI	RESGUA	TUTA	30/10/2025	Curación CURACIÓI NUEVA EF LOREN SOFIA BOLI
MALAVER	EMMAN	RC	10536178	M	26/12/2019	31029456	VEREDA I	RURAL	TUTA	30/10/2025	Curación CURACIÓI PARTICUL LOREN SOFIA BOLI
FONSECA	SEGUN	CC	10553328	M	7/08/1993	32224744	RURAL	AGUABL	TUTA	24/10/2025	Curación CURACIÓI NUEVA EF LOREN SOFIA BOLI
LEGUIZAM	ROSALI	CC	23551152	F	26/05/1958	31126500	TUTA CEI	URBANC	TUTA	25/10/2025	Inyectoloç ADMINIST NUEVA EF LOREN SOFIA BOLI
GUARIN	JHON	CC	105527255	M	27/02/1988	320256091	Santa tere	RESGUA	TUTA	25/10/2025	Inyectoloç ADMINIST NUEVA EF LOREN SOFIA BOLI
VARGAS	HECTO	CC	6668194	M	20/09/1962	32126395	HACIEND	RURAL	TUTA	26/10/2025	Inyectoloç ADMINIST NUEVA EF LOREN SOFIA BOLI
SARMIEN	JHEYS(	CC	100013068	M	16/01/2003	32093842	CENTRO	URBANC	TUTA	27/10/2025	Inyectoloç ACCIDEN PARTICUL LOREN SOFIA BOLI
PIRAZAN	YULI	CC	100270939	F	15/09/1983	322316242	VEREDA :	SAN NIC	TUTA	27/10/2025	Inyectoloç ADMINIST NUEVA EF LOREN SOFIA BOLI
VARGAS	PEDRO	CC	6749090	M	23/10/1948	31384686	VEREDA .	RURAL	TUTA	27/10/2025	Curación CURACIÓI NUEVA EF LOREN SOFIA BOLI
GALLO	JOSE	CC	6744917	M	29/04/1945	32120133	VEREDA I	URBANC	TUTA	27/10/2025	Inyectoloç PRIORITA NUEVA EF LOREN SOFIA BOLI
BARON	WILMEI	TI	105249868	M	29/11/2007	31259397	VEREDA	LEONER	TUTA	27/10/2025	Inyectoloç CANALIZA NUEVA EF LOREN SOFIA BOLI
PINEDA	BERNA	CC	24123534	F	26/06/1934	31121770	VEREDA :	URBANC	TUTA	27/10/2025	Inyectoloç ADMINIST NUEVA EF LOREN SOFIA BOLI
SILVA	JULIA	CC	105527353	F	6/08/1993	310203524	CEREZO/	RIO DE I	TUTA	28/10/2025	Inyectoloç ADMINIST NUEVA EF LOREN SOFIA BOLI
VARGAS	PEDRO	CC	6749090	M	23/10/1948	31384686	VEREDA .	RURAL	TUTA	28/10/2025	Curación CURACIÓI NUEVA EF LOREN SOFIA BOLI

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: Centro Cultural de Humanizacion MES: octubre AÑO: 2025

FECHA	PISOS		PARED		TECHO		PUERTAS		VENTANAS		MUEBLES		SILLAS		ESCALERILLAS		BASCULA		TAPETES		BAÑO		OTRO		HORA	PRODUCTO UTILIZADO	RESPONSABLE
	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T			
01	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X													X	X	7:30	Hipoclorito	Teresa C.
06							X	X																	X	X	15:30	Hipoclorito	Liliana M
09	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X													X	X	16:00	Hipoclorito	Liliana M
14							X	X																	X	X	12:25	Hipoclorito	Liliana M
16	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X													X	X	15:00	Hipoclorito	Liliana M
20							X	X																	X	X	15:25	Hipoclorito	Teresa C
23	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X													X	X	8:00	Hipoclorito	Teresa C.
28							X	X			X	X													X	X	2:45	Hipoclorito	Liliana M.
30	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X													X	X	10:20	Hipoclorito	Teresa C. Liliana M.

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 CONSULTA **MES** OCTUBRE **AÑO** 2025

FECHA	PISOS		PAREDES		TECHO		PUERTAS		VENTANAS		SANITARIO		LAVAMANOS		PORCELANICRON		PAPELERA		ALCANTARILLA		BAÑO		OTRO		HORA	PRODUCTO UTILIZADO	RESPONSABLE
01	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X		16:00	Hipoclorito	Teresa C
02							X	X			X	X											X	X		16:20	Hipoclorito	Liliana M
05							X	X			X	X											X	X		11:45	Hipoclorito	Liliana M
06							X	X			X	X											X	X		16:50	Hipoclorito	Liliana M
07							X	X			X	X											X	X		17:20	Hipoclorito	Liliana M
08	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									X	X		14:30	Hipoclorito	Liliana M y teresa C
09							X	X			X	X											X	X		16:20	Hipoclorito	Teresa C.
14							X	X			X	X											X	X		11:00	Hipoclorito	Liliana M
15	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									X	X		15:00	Hipoclorito	Liliana M
16							X	X			X	X											X	X		16:20	Hipoclorito	Liliana M
19							X	X			X	X											X	X		12:40	Hipoclorito	Teresa C
20							X	X			X	X											X	X		15:35	Hipoclorito	Liliana M
21							X	X			X	X											X	X		15:50	Hipoclorito	TERESA C
22	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									X	X		14:30	Hipoclorito	TERESA C Liliana M
23							X	X			X	X											X	X		15:50	Hipoclorito	Liliana M
26							X	X			X	X											X	X		12:20	Hipoclorito	Liliana M
27							X	X			X	X											X	X		16:15	Hipoclorito	Liliana M
28							X	X			X	X											X	X		16:40	Hipoclorito	Teresa C
29	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									X	X		15:00	Hipoclorito	Liliana M - TERESA C
30							X	X			X	X											X	X		14:50	Hipoclorito	Liliana M
31							X	X			X	X											X	X		16:30	Hipoclorito	Liliana M

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 ESTERILIZACION **MES** NOVIEMBRE **AÑO** 2025

FECHA	PUERTAS		PAREDES		TECHO		PISOS		VENTANAS		CAMILLAS		SILLAS		LOCALIZADORES		BASCULA		TALLIMETRO		MESAS		OTRO		HORA	PRODUCTO UTILIZADO	RESPONSABLE
	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D			
01							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			12:00	Hipoclorito	Liliana M
02							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			12:20	Hipoclorito	Liliana M
05							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			11:20	Hipoclorito	Liliana M
06	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			11:30	Hipoclorito	Liliana M
07							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			16:00	Hipoclorito	Liliana M
08							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			16:00	Hipoclorito	Teresa C.
09							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			16:00	Hipoclorito	Teresa C.
14	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15:10	Hipoclorito	Liliana M - Teresa
15							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			11:50	Hipoclorito	Liliana M
16							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			11:40	Hipoclorito	Teresa C
19							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			11:30	Hipoclorito	Liliana M
20	X	X	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
21							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			15:30	Hipoclorito	Liliana M
22							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			15:50	Hipoclorito	Liliana M
23							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			15:40	Hipoclorito	Liliana M
26							X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	X	X			11:10	Hipoclorito	Teresa C
27	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16:30	Hipoclorito	Liliana M - Teresa
28							X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	X	X			16:35	Hipoclorito	Liliana M
29							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			12:20	Hipoclorito	Liliana M
30							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			12:45	Hipoclorito	Teresa C
31							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			12:45	Hipoclorito	Liliana M

Observaciones		Nombre y Firma Supervisor	Lizbeth Estevez

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 [illegible] **MES** [illegible] **AÑO** 2025

FECHA	PUERTAS		PAREDES		TECHO		VIDRIOS		VENTANAS		CAMILLAS		SILLAS		ESCALERILLAS		BANQUETA		ESCRITORIO		BAÑO		OTRO		HORA	PRODUCTO UTILIZADO	RESPONSABLE
01							X	X			X	X													3 40	Hipoclorito	Liliana M
02																									4.40	Hipoclorito	Liliana M
05																									11:00	Hipoclorito	Teresa C.
06	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15:30	Hipoclorito	Teresa C.
07																									16:20	Hipoclorito	Teresa C.
08							X	X			X														16:00	Hipoclorito	Liliana M
09																									16:15	Hipoclorito	Liliana M
14																									15:22	Hipoclorito	Liliana M
15	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15:20	Hipoclorito	Liliana M - Teresa C
16																									14:50	Hipoclorito	Liliana M
19																									18:30	Hipoclorito	Teresa C
20																									14:20	Hipoclorito	Liliana M
21	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			7:00	Hipoclorito	Liliana M Teresa C
22																									16:00	Hipoclorito	Liliana M
23																									16:10	Hipoclorito	Liliana M
26																									11:20	Hipoclorito	Liliana M
27	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17:30	Hipoclorito	Liliana M Teresa C
28																									16:00	Hipoclorito	Teresa C
29																									16:20	Hipoclorito	Liliana M
30																									14:30	Hipoclorito	Teresa C.
31																									16:00	Hipoclorito	Teresa C.

Observaciones		Nombre y Firma Supervisor	[illegible]

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 ADMINISTRACION **MES** OCTUBRE **AÑO** 2025

FECHA	PAREDES				TECHO		PISOS		VENTANAS		CAMILLAS		SILLAS		ESCALERAS/RAMPAS		BASCULA		TALLIMETRO		MANIJAS		OTROS		HORA	PRODUCTO UTILIZADO	RESPONSABLE
	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D		D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D			
2							X	X			X	X									X	X	X	X	8:00	Hipoclorito	Teresa C.
7							X	X			X	X									X	X	X	X	8:30	Hipoclorito	Liliana M
9	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X	X	X	9:00	Hipoclorito	Liliana M
14							X	X			X	X									X	X	X	X	8:30	Hipoclorito	Teresa C.
16							X	X			X	X									X	X	X	X	8:30	Hipoclorito	Teresa C.
19	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X	X	X	8:00	Hipoclorito	Teresa C. Liliana M.
21							X	X			X	X									X	X	X	X	8:30	Hipoclorito	Liliana M
23							X	X			X	X									X	X	X	X	8:20	Hipoclorito	Liliana M
27	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X	X	X	8:00	Hipoclorito	Liliana - Teresa
30							X	X			X	X									X	X	X	X	8:30	Hipoclorito	Liliana M

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 [illegible] **MES** [illegible] **AÑO** [illegible]

FECHA	PUERTAS		PAREDES		TECHO		PISOS		VENTANAS		LAVABOS		SILLAS		ESCALERILLA		RACKS		TAQUILLAS		BANCO		OTROS		HORA	PRODUCTO UTILIZADO	RESPONSABLE
01							X	X			✓	✓									X	X			12:00	Hipoclorito	Liliana M
02							✓	X			✓	✓									✓	✓			[illegible]	[illegible]	[illegible]
05							X	X			X	X									X	X			11:00	Hipoclorito	Liliana M
06	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X			10:00	Hipoclorito	Liliana M
07							✓	✓			X	X									✓	✓			11:20	[illegible]	[illegible]
08							X	X			X										X	X			16:00	Hipoclorito	Liliana M
09							X	X			X										X	X			15:50	Hipoclorito	
14							X	X			X										X	X			15:25	Hipoclorito	Teresa C
15	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X			11:40	Hipoclorito	Liliana M
16							X	X			X										X	X			15:00	Hipoclorito	Liliana M
19							X	X			X										X	X			11:40	Hipoclorito	Liliana M
20	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X			8:30	Hipoclorito	Liliana M Teresa C.
21							X	X			X	X									X	X			14:30	Hipoclorito	Teresa C.
22							X	X			X										X	X			15:30	Hipoclorito	Liliana M
23							X	X			X										X	X			13:40	Hipoclorito	Liliana M
26	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X			11:00	Hipoclorito	Liliana M- Teresa
27							X	X			X	X									X	X			12:10	Hipoclorito	Liliana M
28							X	X			X	X									X	X			11:30	Hipoclorito	Liliana M
29							X	X			X	X									X	X			11:00	Hipoclorito	Teresa C
30							X	X			X	X									X	X			12:50	Hipoclorito	Liliana M
31							X	X			X	X									X	X			12:50	Hipoclorito	Liliana M

Observaciones:		Nombre y Firma Supervisor	[illegible]

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 SALA MULTIPLE **MES** OCTUBRE **AÑO** 2025

FECHA	PUERTAS		PAREDES		TECHO		PISOS		VENTANAS		CAMILLAS		SILLAS		ESCALERAS		BASCULA		TELEFONOS		BAÑO		OTROS		HORA	PRODUCTO UTILIZADO	RESPONSABLE
	M	T	L	D	L	D	M	T	M	T	M	T	L	D	L	D	L	D	L	D	L	D	M	T			
02							X	X			X												X	X	9:00	Hipoclorito	Teresa C.
07							X	X			X												X	X	9:00	Hipoclorito	Teresa C
09	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									X	X	9:00	Hipoclorito	Liliana M
14							X	X			X	X											X	X	10:40	Hipoclorito	Teresa C
16	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									X	X	8:00	Hipoclorito	Teresa C.
20							X	X															X	X	9:00	Hipoclorito	Liliana M
22	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									X	X	11:00	Hipoclorito	Liliana M
27							X	X															X	X	10:20	Hipoclorito	Liliana M
30	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									X	X	10:00	Hipoclorito	Teresa 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 ENFERMERIA **MES** OCTUBRE **AÑO** 2025

FECHA	PISOS		PAREDES		TECHO		MUEBLES		VENTANAS		CAMILLAS		SILLAS		ESCALERAS		BASCULA		TELEFONOS		BAÑO		OTROS		HORA	PRODUCTO UTILIZADO	RESPONSABLE
01	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			11:30	Hipoclorito	Liliana M
02							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			12:00	Hipoclorito	Liliana M
05							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			11:25	Hipoclorito	Liliana M
06							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			15:20	Hipoclorito	Teresa C.
07																											
08							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			16:20	Hipoclorito	Liliana M
09							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			15:45	Hipoclorito	Teresa C.
14							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			15:40	Hipoclorito	Liliana M
15							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			14:00	Hipoclorito	Teresa C
16	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			14:05	Hipoclorito	Liliana M
19							X	X							X	X	X	X	X	X	X	X			11:30	Hipoclorito	Liliana M
20							X	X							X	X	X	X	X	X	X	X			15:35	Hipoclorito	Liliana M
21	X	X	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
22							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			15:20	Hipoclorito	Liliana M
23							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			15:50	Hipoclorito	Liliana M
26							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			11:25	Hipoclorito	Liliana M
27	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17:20	Hipoclorito	Liliana M - Teresa C
28							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			16:25	Hipoclorito	Liliana M
29							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			16:10	Hipoclorito	Teresa C
30							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			13:00	Hipoclorito	Liliana M
31							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			16:30	Hipoclorito	Liliana M

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: CONSULTORIO 2 MES: OCTUBRE AÑO: 2025

FECHA	PUERTAS		TABIQUES		TECHO		PISOS		VENTANAS		LAVAMANOS		MUEBLES		CAMILLAS		BASCULA		TALLIMETRO		BAÑO		OTROS		HORA	PRODUCTO UTILIZADO	RESPONSABLE
	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D			
01							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			16:20	Hipoclorito	Teresa C.
02							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			16:40	Hipoclorito	Liliana M
05							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			12:55	Hipoclorito	Liliana M
06							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			17:00	Hipoclorito	Liliana M
07	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			10:50	Hipoclorito	Liliana M
08							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			17:20	Hipoclorito	Liliana M
09							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			16:50	Hipoclorito	Liliana M
14							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			17:30	Hipoclorito	Liliana M
15	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16:00	Hipoclorito	Liliana M - Teresa C
16							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			17:20	Hipoclorito	Teresa C
19							X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	X	X			13:30	Hipoclorito	Teresa C.
20							X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	X	X			17:30	Hipoclorito	Liliana M
21	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. Liliana M.
22							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			16:00	Hipoclorito	Teresa C
23							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			17:20	Hipoclorito	Liliana M
26							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			13:00	Hipoclorito	Liliana M
27							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			16:00	Hipoclorito	Liliana M
28							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			17:00	Hipoclorito	Liliana M
29							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			15:30	Hipoclorito	Liliana M
30							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			16:50	Hipoclorito	Teresa C
31							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			15:00	Hipoclorito	Teresa C.

Observaciones		Nombre y Firma Supervisión	

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: Consultorio 1 MES: OCTUBRE AÑO: 2025

FECHA	HORIZ.		PARED		TECHO		PISOS		VENTANAS		PUERTAS		MUEBLES		ESCALERAS		MAQUINA		TELEFONO		BAÑO		OTROS		HORA	PRODUCTO UTILIZADO	RESPONSABLE
01							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			17:30	Hipoclorito	Teresa C
02							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			17:20	Hipoclorito	Teresa C
05							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			17:50	Hipoclorito	Teresa C
06							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			17:10	Hipoclorito	teresa C.
07	X	X	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.
08							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			17:1		Liliana M
09							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			17:10	Hipoclorito	Liliana M
14	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15:30	Hipoclorito	Liliana M
15							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			16:50	Hipoclorito	Liliana M
16							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			17:10	Hipoclorito	teresa C
19							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			13:10	Hipoclorito	teresa C.
20							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			17:20	Hipoclorito	teresa C.
21	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			7:20	Hipoclorito	teresa C. Liliana M.
22							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			15:40	Hipoclorito	Liliana M
23							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			15:20	Hipoclorito	Liliana M
26							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			11:40	Hipoclorito	Liliana M
27							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			17:00	Hipoclorito	Liliana M
28	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16:35	Hipoclorito	Teresa C
29							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			16:40	Hipoclorito	Liliana M
30							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			15:10	Hipoclorito	teresa C.
31							X	X			X				X	X	X	X	X	X	X	X			15:15	Hipoclorito	Liliana M.

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 [illegible] **MES** [illegible] **AÑO** 2025

FECHA	PISOS		PAREDES		TECHO		MUEBLES		VENTANAS		CAMILLA		SILLAS		ESCALERAS		BASCULA		TELEFONO		BAÑO		OTRO		HORA	PRODUCTO UTILIZADO	RESPONSABLE
01	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					[illegible]	[illegible]	[illegible]
02							X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					11:40	Hipoclorito	Liliana M
05							X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					11:45	Hipoclorito	Teresa C.
06							X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					15:10	Hipoclorito	Liliana M
07							X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					15:15	Hipoclorito	Liliana M
08	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					9:30	Hipoclorito	Liliana M
09							X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					11:40	Hipoclorito	Liliana M
14							X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					15:30	Hipoclorito	Teresa C
15	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					11:30	Hipoclorito	Liliana M
16							X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					16:10	Hipoclorito	Teresa C.
19							X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					11:45	Hipoclorito	Teresa C.
20							X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					16:20	Hipoclorito	Liliana M
21							X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					15:50	Hipoclorito	Liliana M
22	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					8:10	Hipoclorito	Liliana M
23							X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					15:15	Hipoclorito	Teresa C
26							X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					10:00	Hipoclorito	Liliana M
27							X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					13:00	Hipoclorito	Teresa C
29							X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					16:00	Hipoclorito	Liliana M
29	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 Liliana M
30							X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					11:45	Hipoclorito	Teresa C
31							X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					11:20	Hipoclorito	Liliana M

Observaciones :		Nombre y Firma Supervision	[illegible]

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 FARMACIA MES [illegible] AÑO [illegible]

FECHA	PUERTAS		MUEBLES		PISOS		VIDRIOS		VENTANAS		CAMILLAS		SILLAS		CAMILLA		BASCULA		TALLIMETRO		BAÑO		TV		HORA	PRODUCTO UTILIZADO	RESPONSABLE
01	X	✓	✓	X	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓									✓	✓			12:45	Hipoclorito	Liliana M
02							✓	✓			✓										X	X			12:10	Hipoclorito	Liliana M
05							X	X			X										X	X			15:15	Hipoclorito	Teresa C
06							X	X			X										X	X			15:10	Hipoclorito	Teresa C
07							✓	X			X										X	X			12:20	Hipoclorito	Teresa C
08	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X			12:00	Hipoclorito	Liliana M
09							X	X			X										X	X			12:30	Hipoclorito	Liliana M
14							X	X			X										X	X			15:00	Hipoclorito	Liliana M
15	✓	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X			14:30	Hipoclorito	Teresa C
16							X	X			X										X	X			15:10	Hipoclorito	Liliana M
19							X	X			X										X	X			11:20	Hipoclorito	Liliana M
20							X	X			X										X	X			16:20	Hipoclorito	Liliana M
21							X	X			X										X	X			15:20	Hipoclorito	Teresa C
22	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X			11:30	Hipoclorito	Liliana M Teresa C
23							X	X			X										X	X			15:50	Hipoclorito	Liliana M
26							X	X			X										X	X			11:10	Hipoclorito	Liliana M
27							X	X			X										X	X			11:20	Hipoclorito	Teresa C
28							X	X			X										X	X			16:30	Hipoclorito	Liliana M
29	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							X	X			11:30	Hipoclorito	Teresa C Liliana M
30							X	X			X										X	X			12:30	Hipoclorito	Teresa C
31							X	X			X										X	X			12:50	Hipoclorito	LILIANA M.

Observaciones		Nombre y Firma Supervisor	[illegible]

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 Recepcion C. 2 **MES** Febrero **AÑO** 2025

FECHA	PUERTAS		PAREDES		TECHOS		PISOS		VENTANAS		CAMILLAS		SILLAS		LAVAMANOS		MESAS		CAMILLAS		BAÑO		OTROS		HORA	PRODUCTO UTILIZADO	RESPONSABLE
	I	D	I	D	I	D	I	C	I	D	I	D	I	D	I	D	I	I	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	X	X	X	X			11:00	Hipoclorito	Teresa C
02							X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	X	X					11:47	Hipoclorito	Liliana M
05							X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	X	X					11:30	Hipoclorito	Teresa C
06							X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					16:50	Hipoclorito	Liliana M
07							X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					15:55	Hipoclorito	Liliana M
08	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					15:00	Hipoclorito	Teresa C
09							X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	X	X					17:10	Hipoclorito	Teresa C.
14							X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	X	X					15:45	Hipoclorito	Teresa C.
15							X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	X	X					11:35	Hipoclorito	Liliana M
16	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					15:55	Hipoclorito	Teresa C.
19							X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	X	X					12:00	Hipoclorito	Teresa C.
20							X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	X	X					12:20	Hipoclorito	Liliana M
21							X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	X	X					15:55	Hipoclorito	Liliana M
22	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					9:10	Hipoclorito	Teresa C
23							X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	X	X					15:05	Hipoclorito	Liliana M
26							X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	X	X					10:10	Hipoclorito	Liliana M
27							X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	X	X					13:10	Hipoclorito	Teresa C
28							X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	X	X					16:15	Hipoclorito	Liliana M
29	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					16:10	Hipoclorito	Teresa C Liliana M
30							X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	X	X					13:00	Hipoclorito	Teresa C.
31							X	X			X	X			X	X	X	X	X	X	X	X					11:50	Hipoclorito	Liliana M.

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 VACUNACION **MES** SEPTIEMBRE **AÑO** 2025

FECHA	PISOS	PAREDES	TECHO	VENTANAS	CAMILLAS	SILLAS	ESCALERILLA	MESA	TALLIMETRO	BAÑO	OTRO	HORA	PRODUCTO UTILIZADO	RESPONSABLE
01				X X	X X		X X	X X	X X			10:40	Hipoclorito	Teresa C.
02				X X	X X		X X	X X	X X			11:25	Hipoclorito	Teresa C.
03				X X	X X		X X	X X	X X			11:30	Hipoclorito	Teresa C.
06				X X	X X		X X	X X	X X			11:30	Hipoclorito	Teresa C.
07	X X	X X	X X	X X	X X	X X	X X	X X	X X			11:30	Hipoclorito	Teresa C.
08				X X	X		X X	X X	X X			11:40	Hipoclorito	Teresa C
09				X X	X		X X	X X	X X			15:35	Hipoclorito	Liliana H
14	X X	X X	X X	X X	X X	X X	X X	X X	X X			15:20	Hipoclorito	Teresa C.
15				X X	X X		X X	X X	X X			13:45	Hipoclorito	Teresa C
16				X X	X X		X X	X X	X X			14:26	Hipoclorito	Teresa C
19				X X	X X		X X	X X	X X			11:30	Hipoclorito	Teresa C
20	X X	X X	X X	X X	X X	X X	X X	X X	X X			11:10	Hipoclorito	Liliana H
21				X X	X X		X X	X X	X X			11:30	Hipoclorito	Teresa C.
22				X X	X X		X X	X X	X X			11:20	Hipoclorito	Teresa C
23				X X	X X		X X	X X	X X			11:10	Hipoclorito	Teresa C.
26				X X	X X		X X	X X	X X			11:30	Hipoclorito	Teresa C.
27				X X	X X		X X	X X	X X			10:40	Hipoclorito	Liliana H
28	X X	X X	X X	X X	X X	X X	X X	X X	X X			11:00	Hipoclorito	Liliana H
29				X X	X X		X X	X X	X X			12:00	Hipoclorito	Liliana H
30				X X	X X		X X	X X	X X			12:10	Hipoclorito	Teresa C
31				X X	X X		X X	X X	X X			12:10	Hipoclorito	Liliana H

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 SJAU MES Octubre AÑO 2025

FECHA	COLUMNAS		PAREDES		TECHO		PISO		VENTANAS		PUERTAS		LAVAMANOS		CAMILLA		MESA		ESCRITORIO		SILLAS		OTRO		HORA	PRODUCTO UTILIZADO	RESPONSABLE
	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D			
01	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X													
02							X	X			X	X															
03							X	X			X	X													10:00	Hipoclorito	Liliana M
06							X	X			X	X													14.50	Hipoclorito	Liliana M
07							X	X			X	X													12:45	Hipoclorito	Liliana M
08							X	X			X	X													15:45	Hipoclorito	Teresa C.
09							X	X			X	X													15:40	Hipoclorito	Teresa C
14							X	X			X	X													15:45	Hipoclorito	Teresa C.
16							X	X			X	X													13:00	Hipoclorito	Teresa C
19							X	X			X														12:15	Hipoclorito	Teresa C.
20							X	X			X														13:00	Hipoclorito	Liliana M
21							X	X			X	X													12:50	Hipoclorito	Teresa C.
22	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X											12:30	Hipoclorito	Liliana M
							X	X			X														13.00	Hipoclorito	Teresa C.
26							X	X			X														11:00	Hipoclorito	Teresa C
27							X	X			X														11:30	Hipoclorito	Liliana M
28							X	X			X														11:10	Hipoclorito	Liliana M
29							X	X			X														12:15	Hipoclorito	Liliana M
30							X	X			X														12:40	Hipoclorito	Liliana M.
31							X	X			X														12:40	Hipoclorito	Teresa 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 SALA DE LACTANCIA **MES** OCTUBRE **AÑO** 2025

FECHA	MUEBLES		PAREDES		TECHO		PISOS		VENTANAS		LAVAMANOS		SILLAS		PICAMANOS		CAMILLA		TALLIMETRO		BAÑO		OTRO		HORA	PRODUCTO UTILIZADO	RESPONSABLE
	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D			
02							X	X			X										X	X	X	X	10:00	Hipoclorito	Teresa C.
06	X	X	X	X	X	X	X	X	/		X	X	X	X							X	X			9:30	Hipoclorito	Teresa C
09							X	X			X										X	X			12:30	Hipoclorito	Liliana M
16							X	X			X										X	X			11:30	Hipoclorito	Liliana M.
20	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X							X	X			9:30	Hipoclorito	Teresa C Liliana M
23							X	X			X										X	X			10:10	Hipoclorito	Liliana M
27	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X							X	X			9:10	Hipoclorito	Teresa C Liliana M
30							X	X			X										X	X			11:20	Hipoclorito	Teresa 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 ALMACEN CADENA MEDICINA MES OCTUBRE AÑO 2025

FECHA	PUERTAS		PAREDES		TECHOS		VENTANAS		LAMPARAS		SILLAS		PISO ENTRADA		BANCAS		BAÑO		OTRO		HORA	PRODUCTO UTILIZADO	RESPONSABLE
01							X	X													8:10	Hipoclorito	Teresa C
02	X	X	X	X	X	X	X	X													8:20	Hipoclorito	Liliana M
05							X	X													8:15	Hipoclorito	Liliana M
06							X	X													8:40	Hipoclorito	Teresa C
07							X	X													9:00	Hipoclorito	Liliana M
08							X	X													8:25	Hipoclorito	Liliana M
09	X	X	X	X	X	X	X	X													8:12	Hipoclorito	Teresa C
14							X	X													8:35	Hipoclorito	Teresa C
15							X	X													8:42	Hipoclorito	Liliana M
16	X	X	X	X	X	X	X	X													8:55	Hipoclorito	Liliana M
19							✓	✓													9:00	[illegible]	[illegible]
20							X	X													9:15	[illegible]	[illegible]
21							X	X													9:35	[illegible]	Liliana M
22							X	X													9:45	[illegible]	Liliana M
23	X	X	X	X	X	X	X	X													10:00	[illegible]	[illegible]
27							X	X													11:20	Hipoclorito	Liliana M
30	X	X	X	X	X	X	X	X													9:30	Hipoclorito	Liliana M

Observaciones		Nombre y Firma Supervisor	

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

TABULACIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8
MUY BUENA	64	57	69	72	74	90	91	74
BUENO	33	40	31	27	25	10	9	26
REGULAR	3	2	0	1	1	0	0	0
MALA	0	0	0	0	0	0	0	0
MUY MALA	0	1	0	0	0	0	0	0
NO CONTESTA	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL PREGUNTAS RESPONDIDAS POR ENCUESTAS	100	100	100	100	100	100	100	100

NIVEL DE SATISFACCIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8
SATISFACTORIO	97	97	100	99	99	100	100	100
INSATISFACTORIO	3	3	0	1	1	0	0	0
NO CONTESTA	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL PREGUNTAS RESPONDIDAS POR ENCUESTAS	100	100	100	100	100	100	100	100

PROM	%
99	**99**
1	**1**
0	**0**
100	**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**
SATISFACTORIO	0	0	0	0	0	0	0	0
INSATISFACTORIO	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

PROM	%	PR
0	#####	
0	#####	
0	#####	
0	#####	

CONSULTA PRIORITARIA								
TABULACIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8

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

N	NOMBRES Y APELLIDOS	C.C	CARGO	ASIGNACION MENSUAL	T.D	DEVENGADO MENSUAL	AUX TRANS	DISPONIBILIDADES	SUBALIMENTACION	TOTAL DEVENGADO	E S C	D	PENSIÓN 4.0%	SALUD 4.0%	Libranzas	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	-	98,931	1,722,431			56,940.00	56,940.00	20,000.00	133,880.00	1,588,551.00	
2	BOLIVAR MUÑOZ LORENA SOFIA	1034283594	AUX ENFERMERIA	1,423,500	30	1,423,500	200,000	600,000	98,931	2,322,431			80,940.00	80,940.00		161,880.00	2,160,551.00	
3	GONZALEZ TORRES JULIO ALEJANDRO	7171790	CONDUCTOR	1,423,500	30	1,423,500	200,000	500,000	98,931	2,222,431			76,940.00	76,940.00		153,880.00	2,068,551.00	
TOTALES				4,270,500	90	4,270,500	600,000	1,100,000	296,793	6,267,293		0	214,820	214,820		449,640	5,817,653	

LIZ AMALIA CELY RODRIGUEZ
GERENTE

MAURICIO MONROY MARTIN
TESORERO

APORTE A PENSION				
	ESP	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				
	E.P.S	4.00%	8.50%	T. COTIZADO
	SANITAS			-
	FAMISANAR	137,880	335,495	493,375
	NUEVA EPS	56,940	120,998	177,938
	TOTAL	214,820	456,493	671,313
	POSITIVA		2.436%	104,029
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

OS GENERALES DEL APORTANTE

ntificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
0003641	1	ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	TUTA COMFABOY	CL 6 7 - 07	TUTA-BOYACA	7351113	No

OS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
sión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
10	2025-11	1885679598	9494043091	E	2025/11/12	2025/10/29	BANCOLOMBIA	0	$19,461,400

IDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
[redacted]																						$46	4,049	897,00			$48,	049	$	22,800			$47,55	49	$	2,900		48,974		$1,15	0	7,550,	$2,3	500		9,461,
o de Trabajo: ADMINISTRATIVO RIESGO 3 (7 Afiliados)																						$20,212,173	$3,294,500			$20,212,173	$2,526,900			$18,788,673	$751,900					$20,212,173		$457,900		$18,788,675	$940,200		$7,971,400
1: TUTA Depto: BOYACA (7 Afiliados)																						$20,212,173	$3,294,500			$20,212,173	$2,526,900			$18,788,673	$751,900					$20,212,173		$457,900		$18,788,673	$940,200		$7,971,400
C	1002697859	CANO NUBIA																	X	23020 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$178,000	CCF10	0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$405,800
C	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
C	1054678677	CELY LIZ																		23020 1	30	$6,017,518	$1,023,100	EPS005	30	$6,017,518	$752,200	CCF10	30	$6,017,518	$240,800	14-23	30	$6,017,518	2.436%	$146,600	30	$6,017,518	$301,000	No	$2,463,700
C	1051477763	GUTIERREZ GINA																		25-14	30	$5,497,424	$879,600	EPS037	30	$5,497,424	$687,200	CCF10	30	$5,497,424	$219,900	14-23	30	$5,497,424	2.436%	$134,000	30	$5,497,424	$275,000	No	$2,195,700
C	1056933085	LOPEZ OSCAR																		23030 1	30	$1,911,484	$305,900	EPS005	30	$1,911,484	$239,000	CCF10	30	$1,911,484	$76,500	14-23	30	$1,911,484	2.436%	$46,600	30	$1,911,484	$95,700	No	$763,700
C	3337605	MOLANO LILIANA	X																	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	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
C	42878	MONROY MAURICIO																		23030 1	30	$2,515,247	$402,500	EPS002	30	$2,515,247	$314,500	CCF10	30	$2,515,247	$100,700	14-23	30	$2,515,247	2.436%	$61,300	30	$2,515,247	$125,900	No	$1,004,900
o de Trabajo: ASISTENCIAL RIESGO 3 (11 Afiliados)																						$28,761,876	$4,602,500			$28,761,876	$3,595,900			$28,761,876	$1,151,000					$28,761,876		$701,200		$28,761,876	$1,439,400		$11,490,000
1: TUTA Depto: BOYACA (11 Afiliados)																						$28,761,876	$4,602,500			$28,761,876	$3,595,900			$28,761,876	$1,151,000					$28,761,876		$701,200		$28,761,876	$1,439,400		$11,490,000
C	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
C	24202737	CANO ANA																		23030 1	30	$2,188,186	$350,200	EPS005	30	$2,188,186	$273,600	CCF10	30	$2,188,186	$87,600	14-23	30	$2,188,186	2.436%	$53,400	30	$2,188,186	$109,500	No	$874,300
C	24202807	CANO DORIS																		23030 1	30	$2,188,186	$350,200	EPS005	30	$2,188,186	$273,600	CCF10	30	$2,188,186	$87,600	14-23	30	$2,188,186	2.436%	$53,400	30	$2,188,186	$109,500	No	$874,300
C	33377661	GARCIA ANDREA																		23030 1	30	$3,774,485	$604,000	EPS010	30	$3,774,485	$471,900	CCF10	30	$3,774,485	$151,000	14-23	30	$3,774,485	2.436%	$92,000	30	$3,774,485	$188,800	No	$1,507,700
C	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
C	40044866	GUTIERREZ LISBETH																		25-14	30	$2,917,192	$466,800	EPS017	30	$2,917,192	$364,700	CCF10	30	$2,917,192	$116,700	14-23	30	$2,917,192	2.436%	$71,100	30	$2,917,192	$146,000	No	$1,165,300
C	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
C	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
C	1055332526	PRIETO ANGELA																		25-14	30	$1,911,485	$305,900	EPS041	30	$1,911,485	$239,000	CCF10	30	$1,911,485	$76,500	14-23	30	$1,911,485	2.436%	$46,600	30	$1,911,485	$95,700	No	$763,700
C	1053608209	RODRIGUEZ CLAUDIA																		23030 1	30	$2,490,918	$398,600	EPS017	30	$2,490,918	$311,400	CCF10	30	$2,490,918	$99,700	14-23	30	$2,490,918	2.436%	$60,700	30	$2,490,918	$124,700	No	$995,100
C	1049638545	RODRIGUEZ JENNIFER																		23030 1	30	$5,497,424	$879,600	EPS037	30	$5,497,424	$687,200	CCF10	30	$5,497,424	$219,900	14-23	30	$5,497,424	2.436%	$134,000	30	$5,497,424	$275,000	No	$2,195,700
Afiliados(18)																						$48,974,049	$7,897,000			$48,974,049	$6,122,800			$47,550,549	$1,902,900					$48,974,049		$1,159,100		$47,550,549	$2,379,600		$19,461,400

OS GENERALES DEL APORTANTE

entificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
20003641	1	ESE PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	TUTA COMFABOY	CL 6 7 - 07	TUTA-BOYACA	7351113	No

OS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
sión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
10	2025-11	1885679598	9494043091	E	2025/11/12	2025/10/29	BANCOLOMBIA	0	$19,461,400

UMEN DE PAGO

GO	COD O	NIT	D	AD ADO	VAL LIQ DADO	INTE ESES ORA	SA OS E INCA CIDA S	V OR A AGAR
(ADMINISTRADORAS: 3)								
OLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	18	$7,897,000	$0	$0	$7,897,000
ORVENIR	230301	800,224,808	8	7	$2,739,500	$0	$0	$2,739,500
ROTECCION	230201	800,229,739	0	9	$3,906,600	$0	$0	$3,906,600
(ADMINISTRADORAS: 1)				2	$1,250,900	$0	$0	$1,250,900
OSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	18	$1,159,100	$0	$0	$1,159,100
(ADMINISTRADORAS: 1)				18	$1,159,100	$0	$0	$1,159,100
OMFABOY	CCF10	891,800,213	8	18	$1,902,900	$0	$0	$1,902,900
ADMINISTRADORAS: 6)				18	$1,902,900	$0	$0	$1,902,900
PS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	18	$6,122,800	$0	$0	$6,122,800
AMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$471,900	$0	$0	$471,900
UEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	$1,169,600	$0	$0	$1,169,600
UEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	4	$1,792,900	$0	$0	$1,792,900
ALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	$595,000	$0	$0	$595,000
ANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$314,500	$0	$0	$314,500
(ADMINISTRADORAS: 1)				5	$1,778,900	$0	$0	$1,778,900
STITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR LIAR	PAICBF	899,999,239	2	18	$1,427,800	$0	$0	$1,427,800
(ADMINISTRADORAS: 1)				18	$1,427,800	$0	$0	$1,427,800
ENA	PASENA	899,999,034	1	18	$951,800	$0	$0	$951,800
AL				18	$951,800	$0	$0	$951,800
				1	$19, ,400	$0	$0	$19, ,400