EBS 014

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

1.CONTRATO 0678-2025 2. AREA **EBS 014**

3. CONTRATISTA **INGRITH LORENA SARRIA BUITRAGO** **AUXILIAR DE ENFERMERIA**

*COORDINADOR DE SEDE Y/O SECRETARIA*

| | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| COPIA CONTRATO | | |
| COPIA ACTA DE INICIO | | |
| INFORME DE ACTIVIDADES | X | |
| PAGO S.G.S.S.S | X | |
| CERT. BANCARIA | | |
| FOR. RETEFUENTE | | |
| INFORME Y/O ACTA DE ALMACEN | | |

**SUPERVISOR:** **IVONNE MARCELA BELLO RODRIGUEZ**

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

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

**PRESUPUESTO:**

| OBSERVACIONES | FECHA DE ENTREGA | FIRMA |
|---|---|---|
| | | 1358 |
| | FECHA DE ENTREGA | FIRMA |
| | | |

**CONTABILIDAD:**

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

**TESORERIA:**

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

**JURIDICA:**

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

| ELABORADO POR: | REVISADO POR: | APROBADO POR: |
|---|---|---|
| Referente Gestión Documental | Referente de Calidad | Gerente |

Soacha, 01 DE NOVIEMBRE DE 2025
CTO 0678 - DE 2025

**CUENTA DE COBRO No. 03**

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

**DEBE A**

INGRITH LORENA SARRIA BUITRAGO
Cédula No.1.073.720.550 DE SOACHA

La suma de: **TRES** MILLONES DE PESOS M/Cte. ($3.000.000) Por concepto *OBJETO*: "*PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA* PARA REALIZAR ACTIVIDADES INTRA Y EXTRA MURAL DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN EL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTES, MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, ATENCIÓN INDIVIDUAL, COLECTIVA Y COMUNITARIA DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN 1010 DE 2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA.", periodo de 01 DE OCTUBRE DE 2025 AL 31 DE OCTUBRE DE 2025, según contrato No. 0678/2025

Consignar a la cuenta de ahorros Nro. 002300372923 DE BANCODAVIVIENDA

Anexo planilla de pago de seguridad Social No.1076247169 fecha de pago 21/10/2025

LORENA SARRIA

INGRITH LORENA SARRIA BUITRAGO
CC. 1.073.720.550 de SOACHA
Dirección: CALLE 11 #5 A 22 LA UNION
Teléfono Celular: 3224619430
CORREO: LORENASARRIA07@GMAIL.COM

**INFORME DE ACTIVIDADES**
**FECHA DE ELABORACIÓN: 01 DE NOVIEMBRE DE 2025**

| | |
|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | **INGRITH LORENA SARRIA BUITRAGO** |
| **NUMERO CONTRATO:** | **0678 DE 2025** |
| **VIGENCIA DEL CONTRATO:** | **11 DE AGOSTO 2025 AL 28 DE FEBRERO 2026** |
| **FECHA DE EJECUCION:** | **01 DE OCTUBRE DE 2025 AL 30 DE OCTUBRE DE 2025** |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** | **$21,000,000** |
| **VALOR A COBRAR PERIODO:** | **$3.000,000** |

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

| | ACTIVIDAD CONTRACTUAL | PRODUCTO | EJECUTADOS | SOPORTE |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Participar en la inducción y capacitaciones de Equipos Básicos de Salud acorde con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social para la ejecución de las actividades | *Participe en la Induccion y capacitaciones de Equipos* Basicos de Salud acorde con los lineamientos del Ministerio de Salud y Proteccion Social para la ejecucion de las actividades. | EJECUTADO | *PDF Acta de induccion, listados de asistencia y registro fotografico.* Evidencia cargada en carpeta Drive y NAS. https://drive.google.com/drive/folders/1ABL329sa4IrKTCT1-mhUHoeW2AaCaYg4 |
| 2 | Entrega de dispositivos médicos, materiales e insumos para llevar a cabo las actividades en el micro territorio asignado | se reciben los dispositivos medicos, materiales e insumos en el microterritorio asignado | EJECUTADO | PDF Acta de entrega y registro fotografico. Evidencia cargada en la carpeta de Drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/1Wo_Os6pl0LKktvrGdgUWHZXjSWvkaFPU |
| 3 | Planeación de la operación por mes de ejecución definida | Se realizo la planeacion de la operación por mes *ejecucion definida* | EJECUTADO | PDF Cronograma plan de trabajo, cronograma general e individual. Evidencia cargada en la carpeta de Drive y NAS. *https://drive.google.com/drive/folders/1csKqtAjBPj8VcEXgnSJGDljtbipR-i-w* |
| 4 | Caracterización socioambiental, individual y familiar en el micro territorio asignado | Se realizo las fichas de caracterizacion individual y familar . | EJECUTADO | CARACTERIZACION y registro fotografico. Evidencia cargada en la carpeta de Drive y NAS. https://drive.google.com/drive/folders/1Ur5eAnjsGelExNT6X2BazfFP6TS_5X-A |
| 5 | Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada micro territorio asignado para el área rural y urbano del Municipio de Soacha | Se realizo el mapeo y la cartografia social en el territorio y microterritorio | EJECUTADO | PDF Informe de cartografia y mapeo EBS .Evidencia cargada en la carpeta de Drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/1uJyrqSG7WnyQMwHy0TpktRlH2PhMM7C8 |
| 6 | Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación | Se identificaron personas sin aseguramiento | EJECUTADO | Evidencia en carpeta en drive y la NAS. https://drive.google.com/drive/folders/1G8nmU97n_wgh0DgiQS0KPdAxjPDeWssH |
| 7 | Realizar apoyo, canalización y seguimiento a esquemas de vacunación | No se identificaron personas sin esquema de vacunación | EJECUTADO | PDF formato de Canalizaciones e Indicadores. Evidencia cargada en la carpeta de Drive y NAS. https://drive.google.com/drive/folders/1Z2hi5sW1Pu0fJshlfsPPvBhQLTXa0AVd |
| 8 | Inducir a la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellas que ocasionan gran impacto en salud | Se realizó canalización de acuerdo a las necesidades pertinentes del microterritorio | EJECUTADO | PDF canalizaciones. Evidencia cargada en la carpeta de Drive y NAS. https://drive.google.com/drive/folders/1g6lksKioWIZWTv25RYuBYu6vHYXVW9fx |
| 9 | Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud | No se realizaron remisiones o traslados a instituciones de salud | EJECUTADO | PDF certificacion de no traslados. Evidencia caragada en la carpeta de Drive y NAS. https://drive.google.com/drive/folders/1u1L38JCNDHF_Pw59-M3dos8LXeYieTlxX |
| 10 | Brindar educación para la salud e información orientada a la | Se brindó educación en salud | EJECUTADO | PDF CARACTERIZACION. Evidencia cargada en la carpeta de Drive y |
| 11 | Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades | Se brindó informacion a las familias sobre los servicios brindados | EJECUTADO | PDF CARACTERIZACION . Evidencia cargada en la carpeta de Drive y NAS. https://drive.google.com/drive/folders/1Bvcb2u3UVoYbRilAR33ffaIV |
| 12 | Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados | Se realizó canalización de acuerdo a las necesidades pertinentes del microterritorio | EJECUTADO | PDF canalizaciones. Evidencia cargada en la carpeta de Drive y NAS. https://drive.google.com/drive/folders/1nyQ-b622FgBBj8Iw1V5-r3TI42XLQH95 |
| 13 | Realizar tamizaje de pruebas rápidas de acuerdo a las prioridades y necesidades en la población de los micro territorios asignados | No se realizaron pruebas rapidas en el mes | EJECUTADO | PDF certificacion de no realizacion de pruebas rapidas. Evidencia cargada en la carpeta de Drive y NAS. https://drive.google.com/drive/folders/16eUENhqIeg9XEKT4L3MXtIZ0xun1S40 |
| 14 | Convocar a los miembros de cada hogar y comunidad a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y micro territorios abordados por el equipo | *Duerante el mes de OCTUBRE se realizo participacion* social y popular en el microterritorio asignado | EJECUTADO | NA. Evidencia en carpeta en drive y la NAS. https://drive.google.com/drive/folders/1CfqgwUzHEATEr-oX0g_wix84aZ2kBliR |
| 15 | Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin | Se realizo la digitalizacion en el Drive | EJECUTADO | PDF pantallazos y Certificación referente sistemas EBS. Evidencia en la carpeta de drive y la NAS. https://drive.google.com/drive/folders/1CfqgwUzHEATEr-oX0g_wix84aZ2kBliR |
| 16 | El contratista utilizará las herramientas y tecnologías de georreferenciación avanzadas para garantizar la precisión y exactitud de los datos aportados en el Informe de actividades | Se realizo visitas en el micro territorio asigando | EJECUTADO | PDF acta de asistencia y registro fotografico. Evidencia en la carpeta de Drive y NAS. https://drive.google.com/drive/folders/1LNuFDHfligJgociY2xsqg_zAp2AyPhhZ |
| 17 | El abordaje de los micro territorios debe ser de manera articulada | Se realizo abordaje al micro territorio | EJECUTADO | PDF acta de asistencia y registro fotografico. Evidencia en la carpeta |
| 18 | Asistir y participar activamente en brigadas, jornadas de salud y *demás actividades programadas* | Durante el mes de OCTUBRE se realizo jornada de salud con el equipo basico asignado en el conjunto residencial BOSQUES DE TIBANICA. | EJECUTADO | PDF acta de asistencia y registro fotografico. Evidencia en la carpeta de Drive y NAS. *https://drive.google.com/drive/folders/13w2dWW_PcLYvV82CdNwGnE1Ham4zjB28* |
| 19 | El contratista deberá entregar de manera oportuna según las fechas estipuladas por la referente del programa, cronograma de actividades, los productos realizados en campo, bases de datos y retroalimentación de casos y/o a la persona encargada de consolidar la información y seguimiento al plan de cuidado familiar y a su respectiva canalización | Se informa que el contrato se encuentra en fase inicial, por lo cual aún no se realiza la entrega del cronograma de actividades, productos de campo, bases de datos ni retroalimentación de casos. Estos insumos serán *presentados de manera oportuna según las fechas* estipuladas por la referente del programa y conforme avance la ejecución del plan de cuidado familiar. | EJECUTADO | NA, Evidencia en la carpeta de Drive y NAS. https://drive.google.com/drive/folders/1yNGYSHels5pDq-LSVPCmoJa9pzn4ospZ |
| 20 | Cláusula verde participar de las actividades de gestión ambiental y poner en práctica el contenido de las capacitaciones de manejo integral de residuos, conductas básicas de bioseguridad, limpieza y desinfección, hospital verde y todas aquellas que surjan en el desarrollo de sus actividades | No ful convocado a espacios verdes pero estuve en disposición de hacerlo | EJECUTADO | NA, Evidencia en la carpeta de Drive y NAS. https://drive.google.com/drive/folders/1yNGYSHels5pDq-LSVPCmoJa9pzn4ospZ |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 21 | El contratista deberá cumplir todas y cada una de las actividades asignadas durante el periodo de ejecución, lo cual deberá ser acreditado ante el supervisor con la evidencia correspondiente y justificará el pago de los honorarios pactados en el presente acuerdo de voluntades. En caso de incumplimiento total o parcial de las actividades asignadas, se dispondrá por parte del supervisor un plan de mejora para subsanar el cumplimento, cuando sea factible, en caso de no evidenciarse los resultados esperados y acordes al objeto contractual el supervisor definirá la procedencia de adelantar *una terminación anticipada unilateral del contrato con la debida* glosa de actividades no ejecutadas al contratista, se reflejará en la posterior liquidación, actuación que se aprueba por parte del contratista con la suscripción del contrato | El contratista manifiesta disposición para desarrollar de manera oportuna todas las tareas establecidas durante el periodo de ejecución, entregando las respectivas evidencias al supervisor, conforme a lo estipulado en el acuerdo de voluntades. En caso de requerirse, se acogerán los planes de mejora definidos por el supervisor, garantizando el cumplimiento del objeto contractual. | EJECUTADO | NA, Evidencia en la carpeta de Drive y NAS. https://drive.google.com/drive/folders/1yNGYSHels5pDq-LSVPCmoJa9pzn4ospZ | |
| 22 | Hacer uso del transporte suministrado por la ESE Municipal Julio Cesar Peñaloza de acuerdo al cronograma para cada una de las rutas establecidas para cada micro territorio | Se realizo el uso del transporte suministrado por la ESE Municipal Julio Cesar Peñaloza | EJECUTADO | PDF registro fotografico. Evidencia en la carpeta de Drive y NAS. https://drive.google.com/drive/folders/17J6slP8-q93x6FG928u8wwYQ12thESfQ | |
| 23 | Las demás Actividades que le sean asignadas durante el mes y estén acordes con la naturaleza del objeto contractual | No fui convocado a otras actividades pero estuve en disposición de hacerlo | EJECUTADO | PDF registro fotografico. Evidencia en la carpeta de Drive y NAS. https://drive.google.com/drive/folders/17J6slP8-q93x6FG928u8wwYQ12thESfQ | |
| 24 | El contratista se obliga a ejecutar el 100% de las actividades y metas establecidas en la resolución 1010 de 2025, los cuales deben someterse a reglas de veracidad confiabilidad calidad y pertinencia y que serán objeto de auditoria en el terreno por parte de los supervisores del contrato y sus apoyos, esto con el fin de poder certificar su cumplimiento y efectuar el pago correspondiente | El contrato se encuentra en fase Inicial, con un avance parcial en las actividades de la Resolución 1010 de 2025. El contratista continuará con la ejecución hasta cumplir el 100% de las metas, garantizando calidad y pertinencia, sujetas a auditoria de los supervisores. | EJECUTADO | NA, Evidencia en la carpeta de Drive y NAS. https://drive.google.com/drive/folders/1yNGYSHels5pDq-LSVPCmoJa9pzn4ospZ | |
| 25 | Al finalizar el contrato devolver carné, porta carné, gorra y chaqueta en perfecto estado | Al finalizar el contrato, el contratista devolverá carné, porta carné, gorra y chaqueta en buen estado. | EJECUTADO | NA, Evidencia en la carpeta de Drive y NAS. https://drive.google.com/drive/folders/1yNGYSHels5pDq-LSVPCmoJa9pzn4ospZ | |
| 26 | Al finalizar el contrato devolver equipos biomédicos, tecnológicos y demás que le sean entregados | Al finalizar el contrato, el contratista devolverá los equipos biomédicos, tecnológicos y demás elementos entregados. | EJECUTADO | NA, Evidencia en la carpeta de Drive y NAS. https://drive.google.com/drive/folders/1yNGYSHels5pDq-LSVPCmoJa9pzn4ospZ | |
| 27 | Presentar oportunamente las cuentas de cobro y los respectivos soportes de aporte a seguridad socia | El contratista presentará oportunamente las cuentas de cobro con los respectivos soportes de aportes a seguridad social | EJECUTADO | NA, Evidencia en la carpeta de Drive y NAS. https://drive.google.com/drive/folders/1yNGYSHels5pDq-LSVPCmoJa9pzn4ospZ | |

**INGRITH LORENA SARRIA BUITRAGO**
**CC. 1.073.720.550**
**PERFIL: AUXILIAR DE ENFERMERIA**
**CELULAR: 3224619430**
**EMAIL: LORENASARRIA07@GMAIL.COM**

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

**JULITH PAOLA BARBOSA CASTILLO**
**COORDINADORA EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD**

Simple

# PAGOSIMPLE I

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-02, 07:13:25 AM | Tipo Planilla: I. PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1076247169

Periodo Cotización: octubre de 2025 | Periodo Servicio: octubre de 2025 | Referencia pago 8823436192

**PAGADA 21/10/2025 EN HORARIO EXTENDIDO**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Razón Social | INGRITH LORENA SARRIA BUITRAGO | | |
| Documento | CC1073720550 | Dirección | CL 11 #5 A - 22 |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3224619430 |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma | UNICO |
| Ciudad | SOACHA | Departamento | CUNDINAMARCA |
| Representante Legal | | Identificación | |
| Total Afiliados | 1 | ARP | ARL SURA |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | INGR | RET | RET P | VSP | TDE | TAE | TDP | TAP | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días IRP | Días EPS | Días | Días ESAP | Días MEN | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Mineducación | Total |
| CC 1073720550 | INGRITH LORENA SARRIA BUITRAGO | 59 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | PORVENIR | $1.423.500 | $227.800 | COMPENSAR EPS | $1.423.500 | $178.500 | | $1.423.500 | $34.700 | VENCEDORA LA CCF | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $440.500 |

## III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Caja | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Caja | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | Incapacidades Cargo Entidades a Favor EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $1.423.500 | $1.423.500 | $1.423.500 | $0 | $227.800 | $178.500 | $34.700 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $440.500 | $0 | $440.500 |



Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellin: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

**¡Hola, Ingrith lorena sarria Buitrago !**

**Estado de la Transacción:** Aprobada

**Los siguientes son los datos de tu transacción:**

**Valor:** $ 440.500
**Empresa:** SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S
**Descripción:** Pago PSE. Ref:8823436192-202510-1085513. idTrans:1085513
**Fecha de la transacción:** 21/10/2025
**CUS:** 1869508908

Gracias por utilizar nuestro servicio.



**Ten encuenta estos tips de seguridad:**

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

**Para mayor información comunícate con nosotros:**

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5
Contáctanos: https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda

Un servicio de ach

ACH Colombia Oficial · @ACHColombia · ACHColombiaOficial · ACH Colombia Oficial

**Para mayor información comunícate con nosotros:**

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5

| | | |
|---|---|---|
| E.S.E. Municipal de Soacha Julio César Peñaloza | **E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA** | |
| **MACROPROCESO: APOYO** | **Formato: INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL PERSONA NATURAL** | **CODIGO: A-JURCON-F 002** |
| **PROCESO: GESTIÓN JURIDICA** | | **VERSION: 01** |
| **ACTIVIDAD : CONTRATACIÓN** | | **FECHA: 26/11/2021** |

| | |
|---|---|
| **FECHA DE ELABORACIÓN** | NOVIEMBRE 01 DE 2025 |
| **CONTRATO No.** | 0678-2025 |
| **CONTRATISTA** | INGRITH LORENA SARRIA BUITRAGO |
| **REPRESENTANTE LEGAL** | N/A |
| **IDENTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL** | N/A |
| **IDENTIFICACIÓN** | 1.073.720.550 |
| **OBJETO CONTRACTUAL** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES INTRA Y EXTRA MURAL DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN EL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTES, MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, ATENCIÓN INDIVIDUAL, COLECTIVA Y COMUNITARIA DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN 1010 DE 2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA |
| **FECHA DE INICIO** | 11/08/2025 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN** | 28/02/2026 |
| **DURACIÓN** | EL CONTRATO SE EJECUTARÁ DESDE SU PERFECCIONAMIENTO E INICIO DE EJECUCIÓN EN EL SECOP II, SIN QUE DICHO PLAZO PUEDA EXCEDER EL 28 DE *FEBRERO DE 2026* |
| **PRORROGA:** | N/A |
| **VALOR DEL CONTRATO INICIAL** | $21.000.000 |
| **VALOR ADICIÓN** | $0 |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | $21.000.000 |
| **PERIODO FACTURADO** | 01 OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 2025 |
| **VALOR A GIRAR** | $3.000.000 |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL** | SOACHA |
| | |

| **ELABORADO POR** | **REVISADO POR** | **APROBADO POR** |
|---|---|---|

| E.S.E. Municipal de Soacha Julio César Peñaloza | E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA | |
|---|---|---|
| MACROPROCESO: APOYO | Formato: INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL PERSONA NATURAL | CODIGO: A-JURCON-F 002 |
| PROCESO: GESTIÓN JURIDICA | | VERSION: 01 |
| ACTIVIDAD : CONTRATACIÓN | | FECHA: 26/11/2021 |

| | | |
|---|---|---|
| **OBSERVACIÓN** | El contratista allega planilla de seguridad social N°1076247169 pagada el 21 DE OCTUBRE 2025, cuenta de cobro No.3-2025 e informe de actividades. Teniendo en cuenta que el contratista ejecutó el 100% de las actividades correspondientes a la meta de mes de OCTUBRE -2025. De acuerdo con la certificación de actividades emitido a las Coordinadoras de los Equipos Básicos en Salud Jeimmy Vargas Hurtado y Julith Paola Barbosa Castillo, donde autorizan el pago de la suma correspondiente al valor a girar estipulado para el periodo certificado. El valor autorizado por el mismo teniendo en cuenta el valor disponible en el contrato de la contratista. | |
| **INFORMACIÓN PLANILLA DE SSS** | IBC:: | $1.423.500 |
| | NO. DE PLANILLA: | 1076247169 |
| | VALOR PAGADO PENSIÓN: | $227.800 |
| | VALOR PAGADO SALUD: | $178.000 |
| | VALOR PAGADO ARL: | $34.700 |
| **RELACIÓN DE PAGOS** | VALOR CONTRATADO | $21.000.000 |
| | VALOR PAGADO A LA FECHA | $ 6.000.000 |
| | VALOR A GIRAR | $3.000.000 |
| | SALDO POR EJECUTAR | $12.000.000 |
| **NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR** | IVONNE MARCELA BELLO RODRIGUEZ<br>JEFE DE OFICINA ASESORA DE PLANEACION | |
| **FIRMA SUPERVISOR** | Ivonne Bello R | |

| ELABORADO POR | REVISADO POR | APROBADO POR |
|---|---|---|
| Subgerente Administrativo y Financiero | Referente de Calidad | Gerente |

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

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

**CERTIFICA QUE:**

El (la) señor (a) INGRITH LORENA SARRIA BUITRAGO , 0678-2025, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No.1.073.720.550 ejecutó las actividades solicitadas a demanda del periodo de la certificación del contrato de prestación de servicios cuyo objeto contractual es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES INTRA Y EXTRA MURAL DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN EL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTES, MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, ATENCIÓN INDIVIDUAL, COLECTIVA Y COMUNITARIA DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN 1010 DE 2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA ESE MUNICIPAL DE SOACHA ".

Que el valor de pago corresponde al perfil de AUXILIAR DE ENFERMERIA la suma de $3.000.000; para el período DEL 01 OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 2025, periodo durante el cual ejecutó el objeto contractual pactado y las obligaciones del mismo de acuerdo a las evidencias presentadas y los documentos que así lo soportan los cuales reposan en la NAS-INTRANET y el físico en el *archivo correspondiente*.

Soacha, NOVIEMBRE 01 de 2025.

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

**JULITH PAOLA BARBOSA CASTILLO**
**COORDINADORA EQUIPOS BASICOS DE SALUD**

| ELABORADO POR | REVISADO POR | APROBADO POR |
|---|---|---|

| E.S.E. Municipal de Soacha Julio César Peñaloza | E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA | |
|---|---|---|
| MACROPROCESO: APOYO | Formato: CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL PERSONA NATURAL | CODIGO: A-JURCON-F 005 |
| PROCESO: GESTIÓN JURIDICA | | VERSION: 01 |
| ACTIVIDAD : CONTRATACIÓN | | FECHA: 26/11/2021 |

**El (LA) SUSCRITO(A) SUPERVISOR(A) CONTRACTUAL DE LA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA**

**CERTIFICA QUE:**

El (la) señor (a) INGRITH LORENA SARRIA BUITRAGO , identificado con Cédula de Ciudadanía N° 1073720550, ejecutó la Prestación de Servicio según contrato No. 0678-2025 las actividades realizadas en el período DEL 01 OCTUBRE 2025 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2025, durante el cual ejecutó el objeto contractual pactado y las obligaciones del mismo de acuerdo con el informe del contratista y los documentos que así lo soportan.

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

Soacha, 01 NOVIEMBRE 2025

Ivonne Bello R.

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

| ELABORADO POR | REVISADO POR | APROBADO POR |
|---|---|---|
| Subgerente Administrativo y Financiero | Referente de Calidad | Gerente |

| | | |
|---|---|---|
| E.S.E. Municipal de Soacha Julio César Peñaloza | **EMPRESA DE SALUD ESE DEL MUNICIPIO DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA** | |
| **MACROPROCESO: APOYO** | **EVALUACIÓN EJECUCIÓN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** | **CÓDIGO: A-TH-EECPS-F 001** |
| **PROCESO: GESTION DE TALENTO HUMANO** | | **VERSIÓN: 1** |
| **ACTIVIDAD:CONTRATACION** | | **FECHA: 01/04/2025** |

| | |
|---|---|
| **FECHA DE LA EVALUACIÓN** | 01 DE NOVIEMBRE DE 2025 |
| **NOMBRE DEL EVALUADO** | INGRITH LORENA SARRIA BUITRAGO |
| **OBJETO DEL CONTRATO DEL EVALUADO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES INTRA Y EXTRA MURAL DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN EL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTES, MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, ATENCIÓN INDIVIDUAL, COLECTIVA Y COMUNITARIA DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN 1010 DE 2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA ESE MUNICIPAL DE SOACHA |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL EVALUADO** | **IVONNE MARCELA BELLO RODRIGUEZ** |

## CRITERIOS DE EVALUACIÓN

**La puntuación de la evaluación es de 1 a 5**

- **Cada ítem tiene una puntuaciòn de 0.5 máximo**

**PARÁMETROS DE EVALUACIÓN**

| | ACTIVIDAD | CUMPLIMIENTO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1 | **Tiempo de ejecución labores:** Cumple los tiempos en los que debe ejecutar sus actividades,según corresponda a las agendas programadas, atención a usuarios internos, externos, al público en general | 0.4 | |
| 1.1 | Asiste a las reuniones y actividades convocadas. | | |
| 2 | **Oportunidad y Calidad en la entrega de productos y tareas asignadas:** Entrega cuando le es solicitado los productos. | 0.3 | |
| 2.1 | Entrega con calidad los productos derivados del cumplimiento de sus actividades contractuales | | |
| 3 | **Relaciones interpersonales:** Es buen compañero y/o líder, tiene la oportunidad de hablar con él (o ella) y compartir,,,. | 0.3 | |
| 3.1 | No genera conflictos dentro de la empresa | | |
| 3.2 | Comparte sus conocimientos con los demás | | |
| 3.3 | Se comunica adecuada y asertivamente con las demás personas (pide favores y da "órdenes" de una manera correcta) | | |
| 3.4 | Aplica las normas de cortesía que deben regir las relaciones en la entidad | | |
| 4 | **Conocimientos para ejecutar sus actividades:** Cumple adecuadamente y en aplicación de las normas, los procesos y procedimientos sus actividades. | 0.4 | |
| 4.1 | Se esmera por capacitarse y actualizarse en el cumplimiento de las mismas. | | |

| ELABORADO POR | REVISADO POR | APROBADO POR |
|---|---|---|
| Referente de Talento Humano | Referente de Calidad | Gerente |

| | | | |
|---|---|---|---|
| E.S.E. Municipal de Soacha Julio César Peñaloza | **EMPRESA DE SALUD ESE DEL MUNICIPIO DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA** | | |
| **MACROPROCESO: APOYO** | **EVALUACIÓN EJECUCIÓN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** | | **CÓDIGO: A-TH-EECPS-F 001** |
| **PROCESO: GESTION DE TALENTO HUMANO** | | | **VERSIÓN: 1** |
| **ACTIVIDAD:CONTRATACION** | | | **FECHA: 01/04/2025** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **5** | **Cumplimiento código vestuario:** Cumple con las normas de vestimenta, presentación personal e higiene socializados en la Circular 005 de 13 de febrero de 2025 | 0.3 | |
| **6** | **Seguimiento de los parámetros establecidos respecto a la adopción de comportamientos seguros y al uso de distintivos institucionales:** Usa los elementos de protección personal. | | |
| **6.1** | Hace buena disposición de los residuos que genera | 0.4 | |
| **6.2** | Desarrolla las actividades de acuerdo con los procedimientos de trabajo | | |
| **6.3** | Hace uso de los elementos distintivos institucionales como chaqueta y carné, cumpliendo los parámetros establecidos | | |
| **7** | **Conocimientos de la empresa:** Contribuye con el conocimiento de la plataforma estratégica institucional (Misión, visión y valores corporativos) de la empresa. | | |
| **7.1** | Asume una posición de pertenencia, respeta y atiende con voluntad las indicaciones y órdenes de sus supervisores, demuestra satisfacción con su trabajo | 0.3 | |
| **8** | **Atención al cliente interno y externo:** Realiza sus actividades sin inconvenientes, manteniendo buena relación con los usuarios internos y externos | | |
| **8.1** | Demuestra una capacidad resolutiva ante las necesidades de estos | 0.4 | |
| **9** | **Desempeño y compromiso con el sistema de gestión Integral.** El contratista aplica los procedimientos del Sistema de Gestión Integral (Calidad, Seguridad y Salud en el trabajo y ambiental) | | |
| **9.1** | Cumple con sus actividades y responsabilidades en forma apropiada y evidencia su compromiso con la (s) política (s), objetivos de la empresa y otros. | 0.3 | |
| **10** | **Cumplimiento de actividades y responsabilidades.** Cumple lo pactado contractualmente de manera proactiva o requiere frecuentes recordatorios de las actividades y deberes asignados en los tiempos requeridos. | 0.3 | |
| **TOTAL = Sumatoria de los parámetros evaluados** | | 3.4 | |
| **% Evaluación ejecución contractual: puntaje de 1 a 5**<br><br>**SOBRESALIENTE: 4.1 a 5.0**<br>**SATISFACTORIO: 3.0 a 4.0**<br>**NO SATISFACTORIO: 0 a 2.9** | | SATISFACTORIO | |

**ASPECTOS POR MEJORAR:** DILIGENCIAR DE MANERA HABIL Y ADECUADA LOS FORMATOS INDICADOS Y APROBADOS

**ACCIÓN A TOMAR:** ORGANIZAR UN PLAN DE TRABAJO SEMANAL PARA QUE SE PUEDA DEJAR LA META AL 100%

Lorena Sarria
INGRITH LORENA SARRIA BUITRAGO

Ivonne Bello R
IVONNE MARCELA BELLO RODRIGUEZ
SUPERVISOR

| ELABORADO POR | REVISADO POR | APROBADO POR |
|---|---|---|
| Referente de Talento Humano | Referente de Calidad | Gerente |

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

## 832.001.794 - 2

## CUENTA POR PAGAR: 19143

**Estado:** Confirmado

**Fecha de la CXP:** 13/11/2025

**Tercero:** Cédula de ciudadanía - 1073720550 - INGRITH LORENA SARRIA BUITRAGO

**Proveedor:** 1073720550 - INGRITH LORENA SARRIA BUITRAGO

**Cuenta contable:** 24905501 - SERVICIOS

**Disponibilidad:** 1157 **Compromiso:** 1358 **Obligación:** 3236

**Factura:** DS0000012584 **Fecha:** 13/11/2025 **Plazo:**

**Valor:** $2,970,000

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

**Observaciones:** CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000013260)

**Detalle compromiso:** Contrato No. 0678-2025, Pago prestación de servicio auxiliar de enfermeria para realizar actividades intra y extra mural de atención primaria en salud, de conformidad con la resolución No. 1010 del 2025 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

**Detalle comprobante:** EBS
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONFORMIDAD A LA RESOLUCIÓN No. 1010 DE 2025, MSPS.
PAGO: MES DE OCTUBRE DE 2025
CONTRATO DEL 2025 No. 678

**CONCEPTOS**

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

**CUOTAS**

| N° Cuota | Fecha de vencimiento | Valor |
|---|---|---|
| 1 | 13/11/2025 | $2,970,000.00 |

| Codigo y nombre del rubro | Codigo y nombre del tipo de gasto | Valor |
|---|---|---|
| | | $0.00 |

**ELABORO:** JOSE CIRO PINTO GOMEZ

# E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA
# 832001794

## OBLIGACION
3236

**Estado:** Confirmado
**Fecha:** 13/11/2025 4:49:16 PM
**CDP:** 1157
**RP:** 1358
**Tercero:** 1073720550 - INGRITH LORENA SARRIA BUITRAGO
**Documento:** 00000000013260
**Observaciones:** EBS
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONFORMIDAD A LA RESOLUCIÓN No. 1010 DE 2025, MSPS.
PAGO: MES DE OCTUBRE DE 2025
CONTRATO DEL 2025 No. 678

**RUBROS**

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



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

INGRITH LORENA SARRIA BUITRAGO - Documento No.: 1073720550

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

**E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA**
**832001794**

Fecha Actual : viernes, 14 noviembre 2025


# COMPROBANTE DE EGRESO
# Número : 000000000020705

| | | | |
|---|---|---|---|
| Consecutivo : | 000000000020705 | Estado : | Confirmado |
| Fecha del Egreso : | 14/11/2025 11:16:37 a. m. | Valor : | $ 2.970.000,00 |
| Beneficiario | 1073720550 SARRIA BUITRAGO INGRITH LORENA | | |
| Detalle : | Egreso Generado por la Dispersion 00000001210 | *Numero Nota:* | 00000001210 |
| Valor en Letras | DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte. | | |

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Banco | BANCO DAVIVIENDA | | | | |
| Numero : | | Consignar : | 11/14/2025 | Impuesto X Mil : | $ 0,00 |

DETALLE DEL MOVIMIENTO

| CONCEPTO | TERCERO | CUENTA | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|---|
| BANCO DAVIVIENDA CTA 2300367410 - RES. 1010-2025 MIN EBS | 1073720550 | 11100634 | $ 0,00 | $ 2.970.000,00 |
| COMODIN<br>Egreso Generado por la Dispersion 00000001210 | 1073720550 | 24905501 | $ 2.970.000,00 | $ 0,00 |

FACTURAS AFECTADAS

| Factura | Valor | Factura | Valor | Factura | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| DS0000012584 | $ 2.970.000,00 | | | | |

ORDEN DE PAGO GENERADA

| Consecutivo | Fecha | Rubro | Nombre | Recurso | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 3119 | 20251114 | 2.4.5.02.09.11 | RESOLUCION 1010 DE 2025 EBS MINISTERIO DE SALUD | 001 - RECURSOS CORRIENTES | $ 3.000.000,00 |

| PREPARADO | REVISADO | APROBADO | CONTABILIZADO | FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO |
|---|---|---|---|---|

Elaboró. :AD1073691569 DORA ESTEFANIA ACERO RUIZ

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :AD1073691569

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

DAVIVIENDA

## Comprobante de Pago

**19/11/2025 - 7:35**

| Datos del Proceso de Pago | |
|---|---|
| **Nombre Empresa** | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA |
| **Nombre Proceso** | EBS 47 |
| **Cuenta Origen de los Fondos** | EMPRESARIAL - 550002300367410 |
| **Fecha del Pago** | 14/11/2025 |
| **Hora del Pago** | 10:12 |

| Detalle Proceso de Pago | | | |
|---|---|---|---|
| **Nit Destino** | 1073720550 | **Referencia** | 0000000000000000 |
| **Nombre** | 0 0 | | |
| **Producto o Servicio Destino** | 2300372923 | **Entidad destino** | DAVIVIENDA |
| **Valor** | $ 2.970.000,00 | **Estado** | Pago Exitoso |