FECHA Y LUGAR DE ENTREGA	PIENDAMO
SUPERVISOR	JEFFERSON POTOSI
CONTRATISTA	JOHN LEYDER MASAGUALLI SANCHEZ - COOTRANSGUAMBIA
CARGO O PERFIL	**REPRESENTANTE LEGAL**
NUMERO Y FECHA DEL CONTRATO	No. 529 DEL 2025
PERIODO DE EJECUCION	24 DE SEPTIEMBRE AL 23 DE OCTUBRE DEL 2025

INFORME MENSUAL MES DE SEPTIEMBRE - OCTUBRE
EJECUCION DE TRASLADO DE LOS EQUIPIOS BASICOS DE SALUD

1. Traslados de los Equipos básicos de Salud.

Durante los meses de septiembre y octubre los vehículos asignados a los micro territorios de Pitayo 1, Pitayo 2, Ambalo 1 y Ambalo 2, se trasladó a sus respectivos equipos básicos de salud. Nuestro interés es siempre brindarle una atención grata y oportuna frente a la prestación de servicio de transporte al equipo básico de salud de Silvia - **ESE CENTRO 1.**

ASUNTO: Prestar el servicio de transporte, con cuatro vehículos (04) vehículo tipo camioneta y/o campero para facilitar la realización de las actividades programadas, de la ESE CENTRO 1, en los micro territorios de Pitayo 1, Pitayo 2, Ambalo 1 y Ambalo2. (Septiembre y Octubre).

2. INTRODUCCIÓN:

El presente informe detalla las actividades realizadas en la prestación del servicio de transporte para los equipos basicos de salud de la ESE CENTRO 1 del contrato N° 529-2025 con acta de inico del 24 de septiembre del 2025.

Cubriendo la prestacion del servico del 24 de Septiembre al 23 de octubre de 2025 equivalente a dos meses. El objetivo es reportar la eficiencia del servicio, el estado de los vehículos, la asistencia de los equipos basicos de salud a los microterriotorios y cualquier novedad relevante.

3. DETALLES DE LA OPERACIÓN

Rutas activas N° contrato 529-2025:

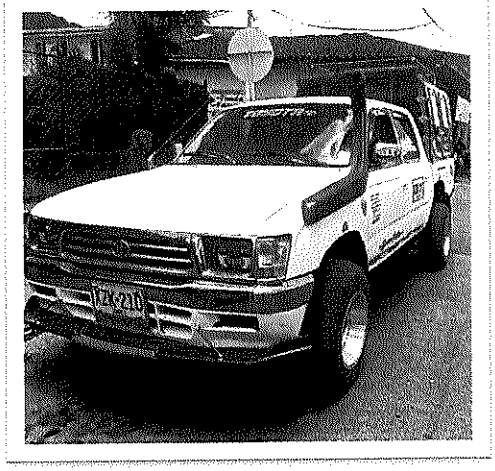
RUTA	VEHICULO
AMBALO 1	SJP519 – CAMIONETA
AMBALO 2	NVH930 – CAMPERO
PITAYO 1	ODV434 - CAMPERO
PITAYO 2	ZXK210 - CAMIONETA

A contin uacion los cuatro vehiclos que han estado los dos meses y seguira por un mes mas según el contrato.



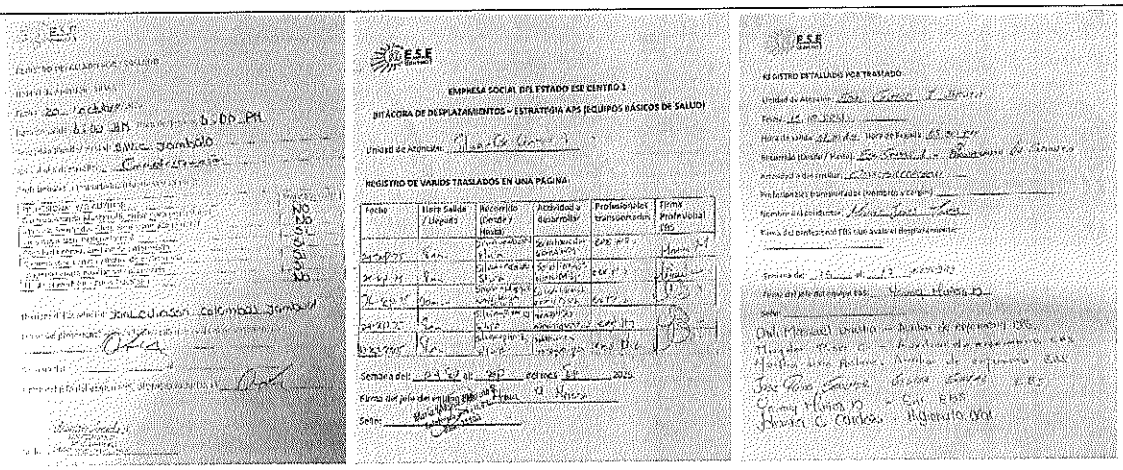






4. ASISTENCIA Y NOVEDADES:

Se adjunta un registro detallado de la asistencia en los dias que se realizan el traslado a los microterrios.



Cada jefe del quipo de salud certifica con su firma al conductor los traslados a las diferentes lugares tanto hora de salida como hora de llegada.

Estado de los Vehículos y Documentación:

Todos los vehículos se encuentran en buen estado, aseados y cumplen con la reglamentación de la norma. Para prestar el servicio tal y como se presento en la propuesta.

Documentación al día: Tarjetas de operación, revisión técnico-mecánica y seguros obligatorios (SOAT) vigentes.

Equipamiento de seguridad: Todos los vehículos cuentan con botiquín de primeros auxilios, equipo de carretera, extintores y salidas de emergencia funcionales.

5. PERSONAL (CONDUCTORES)

Conductores: Todos los conductores cuentan con la licencia y permisos requeridos.

Capacitaciones: Se realizó una charla de seguridad y protocolos de emergencia al personal por parte de la ESE CENTRO 1. Antes de comenzar los traslados a los micro terriorios. Igualmente se les hace sus respectivos llamdos de atencion por cualquier novedad y queja de los jefes de salud.



Foto propia hospital de piendamo

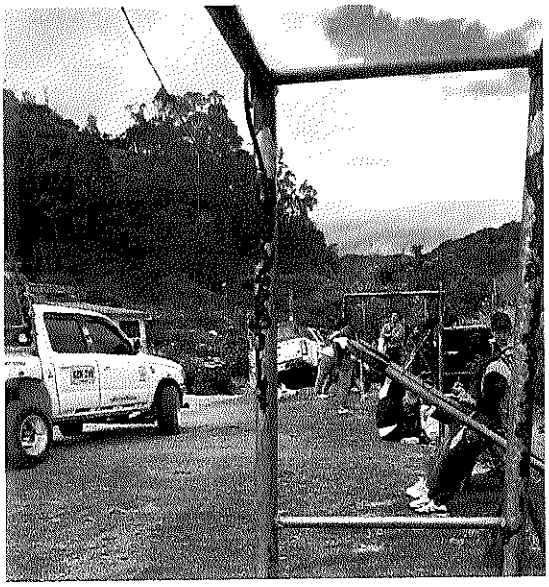
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

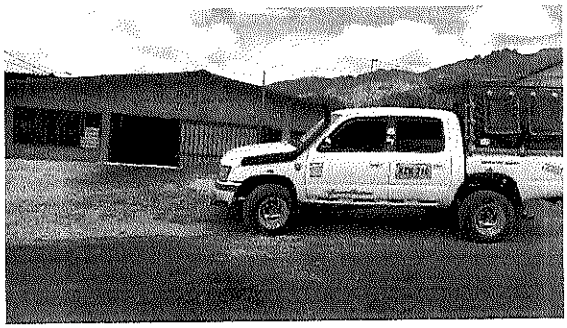
Conclusiones: El servicio se prestó y seguira prestando según el contato N° 529-2025 de manera eficiente y segura durante el periodo reportado, sin incidentes graves.

Recomendaciones: Considerar la implementación de un sistema digital para el reporte de novedades con la ESE CENTRO 1 para mayor agilidad.

7. EVIDENCIAS DE LOS TRASLADOS.

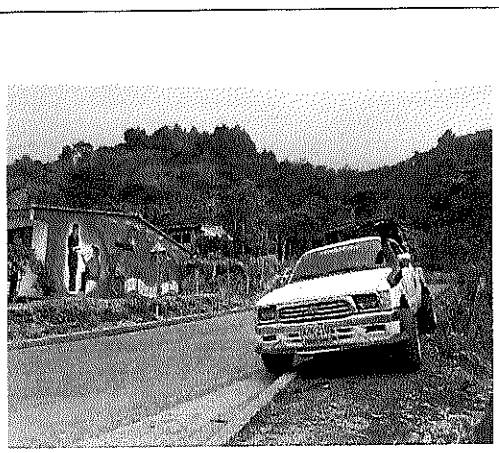
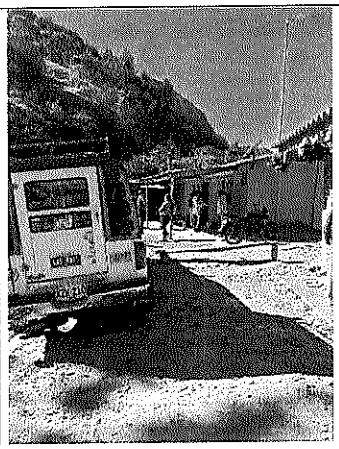
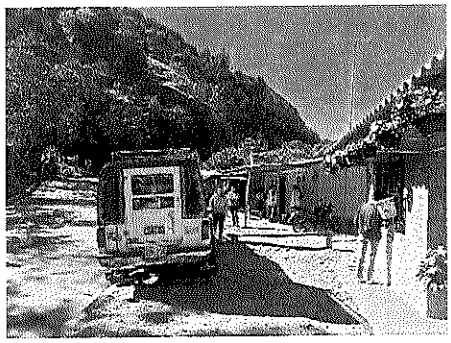
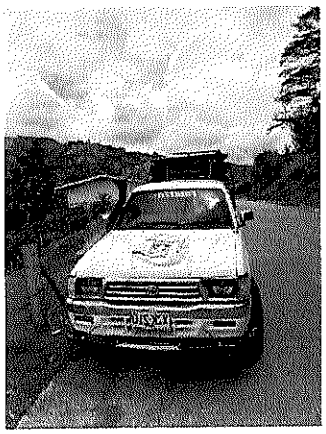
Cada conductor tomaba como evidencias fotografias de los lugares recorridos como se muestran a continuacion:

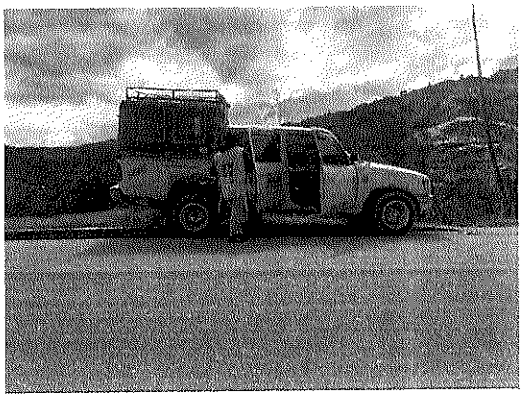


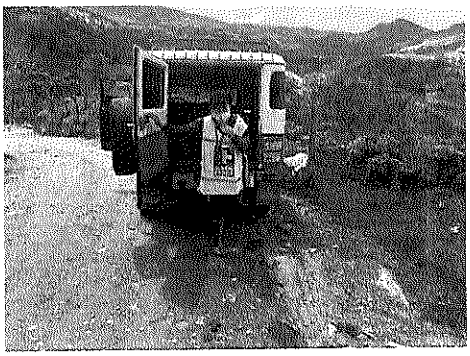




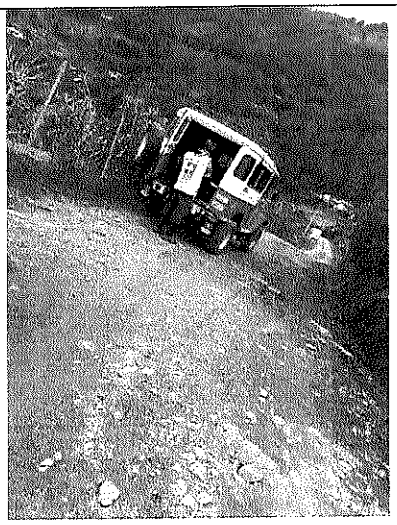


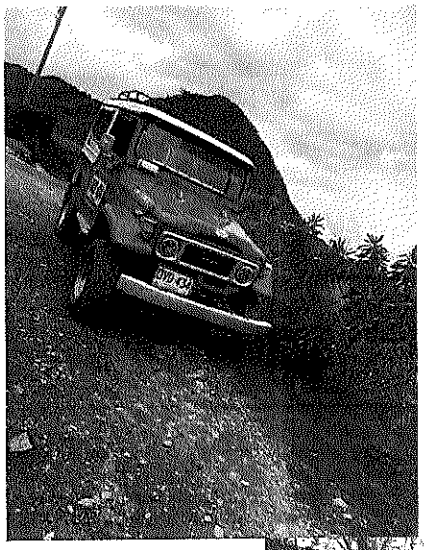





KENWOOD



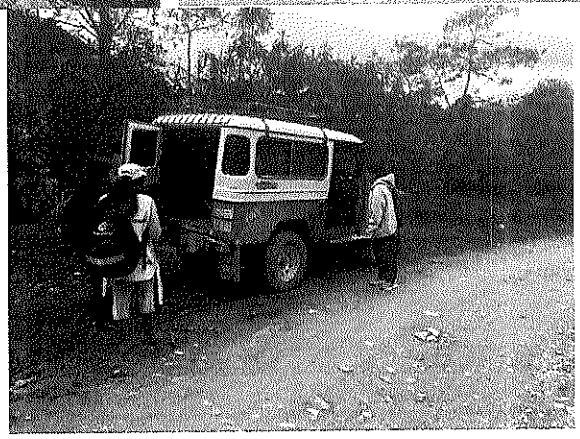








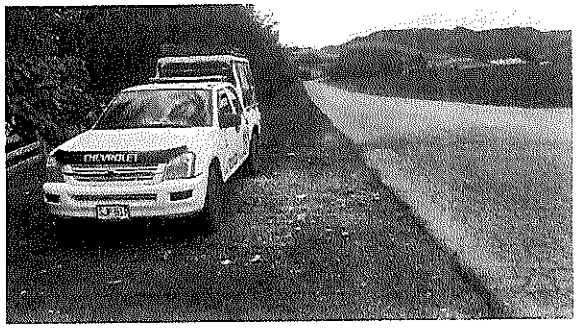


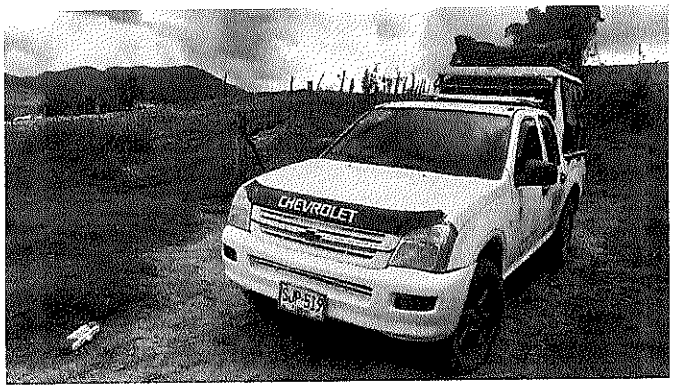


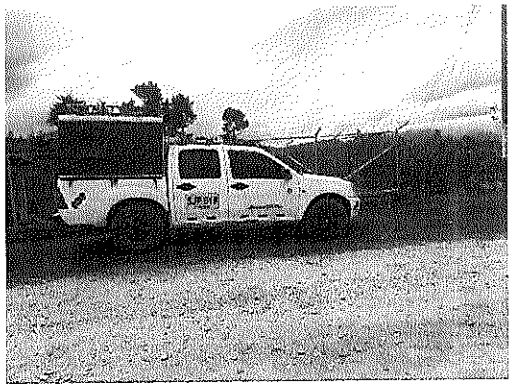


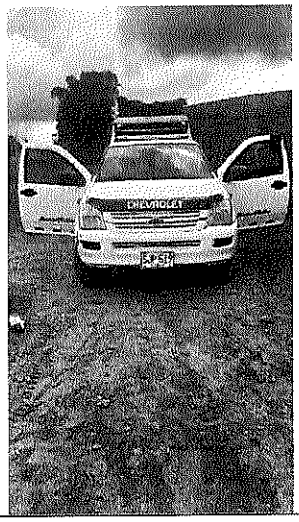


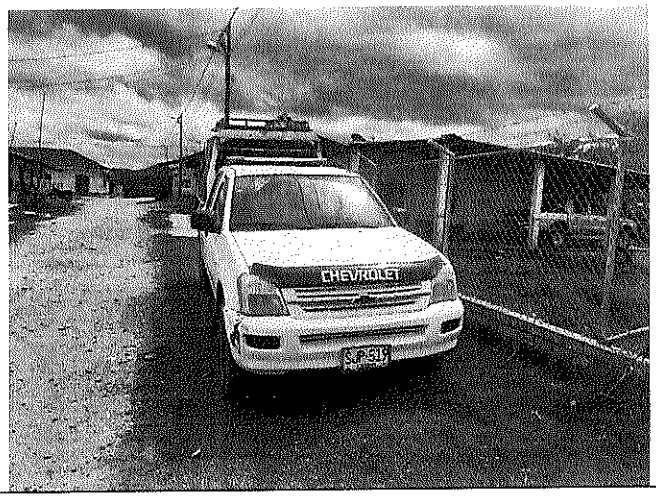


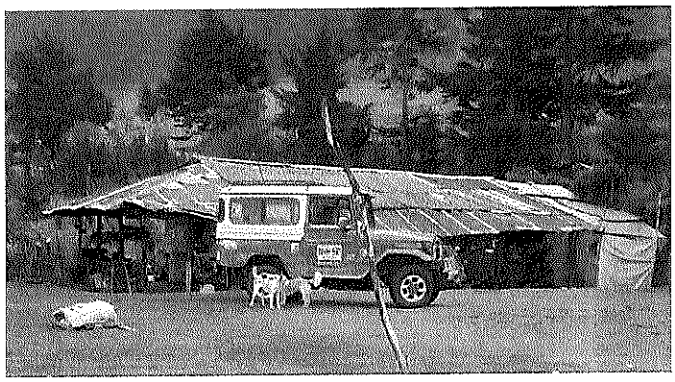








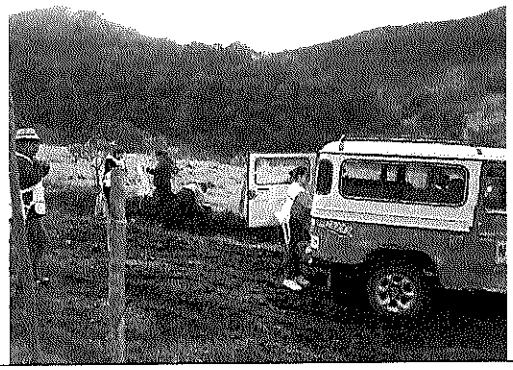


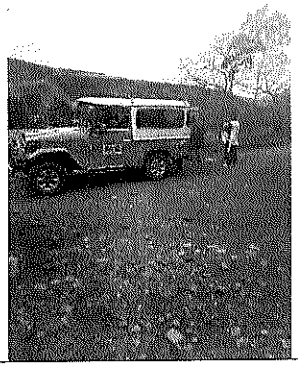


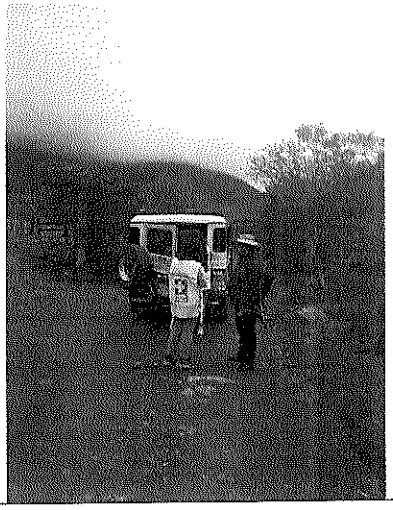


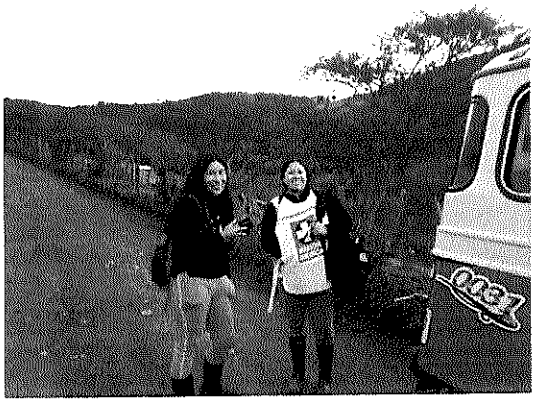
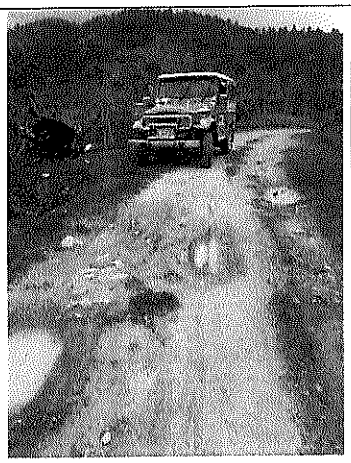
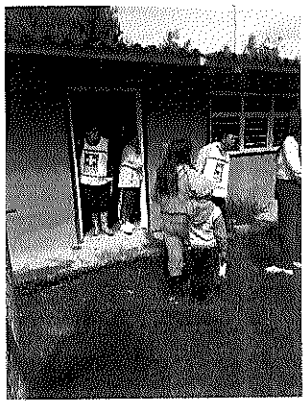
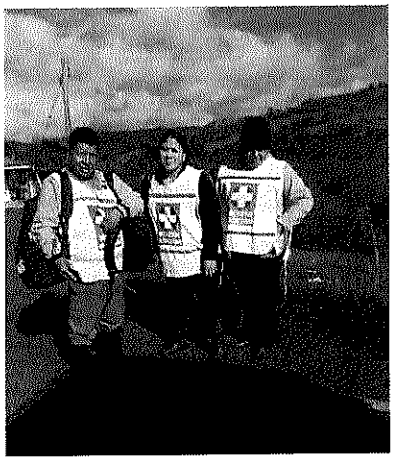
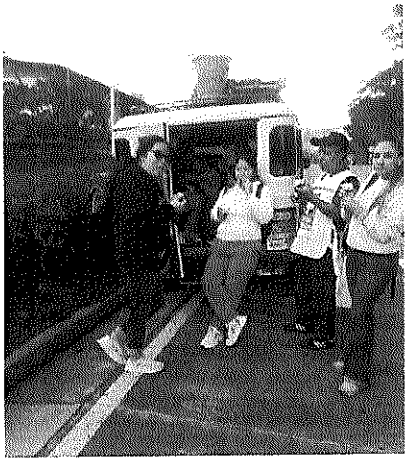










Agradezco su atención a este informe.

Nota: anexos resgistros de traslados de los cuatro vehiculos.

FECHA DE LA ENTREGA: **25 DE NOVIEMBRE DEL 2025**

NOMBRE DEL CONTRATISTA: JOHN LEYDER MASACHANTE SANCHEZ - COOTRANSGUAMBIA

FIRMA:

GERENTE
COOPERATIVA MULTIACTIVA DE TRANSPORTADORES DE GUAMBIA

FIRMA SUPERVISOR:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO 1

BITÁCORA DE DESPLAZAMIENTOS – ESTRATEGIA APS (EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD)

Unidad de Atención: Silvia-Ese Centro 1

REGISTRO DE VARIOS TRASLADOS EN UNA PÁGINA:

Fecha	Hora Salida / Llegada	Recorrido (Desde / Hasta)	Actividad a desarrollar	Profesionales transportados	Firma Profesional EBS
24-sep-25	8am	Silvia-Nazareth Silvia	Socialización actividades.	EPS #2	Maria M
25-sep-25	8am	Silvia-Calamaca Silvia	Socialización actividades	EPS # 2	
26-sep-25	10am	Silvia-Mapiyoa Jenny Jaya Silvia	Socialización actividades	EPS # 2	
29-sep-25	8am.	Silvia-Pitayo Silvia	Trabajo administrativo	EPS # 2	
30-sep-2025	8am.	Silvia-pitayo Silvia	Jornada fotografia	EPS # 2	

Semana del: 29 Sep al: 26 del mes Sep 2025.

Firma del jefe del equipo EBS: Maria M Marcos

Sello: María Fernanda Moreno S. Enfermera Jefe U.S.C. Mat. 31103

E.S.E CENTRO 1

REGISTRO DETALLADO POR TRASLADO:

Unidad de Atención: Unidad de Atención Salud

Fecha: 1 Oct - 2025

Hora de salida: 7a.m. Hora de llegada: 4p.m.

Recorrido (Desde / Hasta): Salud - Pitalito - Salud.

Actividad a desarrollar: Trabajo Administrativo -

Profesionales transportados (Nombres y cargos): EBS HD .

Nombre del conductor: Victor .

Firma del profesional EBS que avala el desplazamiento:
Mare Muñoz

Semana del: 1 Oct - al: 3 Oct

Firma del jefe del equipo EBS:

Sello: María Margarita Moreno S. Enfermera Jefe / U.S.C. Rem. 24103

E.S.E CENTRO 1

REGISTRO DETALLADO POR TRASLADO:

Unidad de Atención: Ese centro 1

Fecha: 6 oct-2025

Hora de salida: 6:30Am Hora de llegada: 5pm.

Recorrido (Desde / Hasta): Silva - Nazareth - Silva.

Actividad a desarrollar: Caracterización Vereda Nazareth.

Profesionales transportados (Nombres y cargos): EOS #2.

Nombre del conductor: Victor.

Firma del profesional EBS que avala el desplazamiento:

Semana del: 6 oct. al: 10 oct

Firma del jefe del equipo EBS:

Sello: María [illegible] S.
Enfermera Jefe U.S.C.
Rnm: 31103

E.S.E CENTRO 1

REGISTRO DETALLADO POR TRASLADO:

Unidad de Atención: ESE centro 1

Fecha: 14-OCT-2025

Hora de salida: 6am Hora de llegada: 5pm.

Recorrido (Desde / Hasta): Silvia - pienamo - Silva - margareth silvia.

Actividad a desarrollar: Caracterización.

Profesionales transportados (Nombres y cargos): EMS #2

Nombre del conductor: Victor Daniel Huertas C.

Firma del profesional EBS que avala el desplazamiento:

Semana del: 14 al: 17 OCT.

Firma del jefe del equipo EBS:

Sello: María Mercedes Moreno S.
Enfermera Jefe U.S.C.
Rum: 31103

E.S.E CENTRO 1

REGISTRO DETALLADO POR TRASLADO:

Unidad de Atención: EXTERNO 1

Fecha: 20-Oct-25

Hora de salida: 6am Hora de llegada: 5pm

Recorrido (Desde / Hasta): Silvia-Pitayo-Silvia-Pitayo

Actividad a desarrollar: TRABAJO ADMINISTRATIVO.

Profesionales transportados (Nombres y cargos): EBS 2 - Medico - Psicologa - Enfermera

Nombre del conductor: Victor Daniel Huertas.

Firma del profesional EBS que avala el desplazamiento:

Semana del: 20 al: 24 OCT-25

Firma del jefe del equipo EBS:

Sello: María Mercedes Moreno S.
Enfermera Jefe / U.S.C.
Rum. 31103

E.S.E CENTRO 1

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO 1

BITÁCORA DE DESPLAZAMIENTOS – ESTRATEGIA APS (EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD)

Unidad de Atención: **SILVIA**

REGISTRO DE VARIOS TRASLADOS EN UNA PÁGINA:

Fecha	Hora Salida / Llegada	Recorrido (Desde / Hasta)	Actividad a desarrollar	Profesionales transportados	Firma Profesional EBS
30-09-25	5:30 AM 6:00 PM	Silvia calambas	Socialización	EBS	Dionisio A
07-10-25	5:30 AM 6:00 PM	Silvia/V Calambas	Socialización	E.B.S	Dionisio A
03-10-25	5:40 AM 6:00 PM	Silvia/V.. Amoladero	Socialización	E.B.S	Dionisio A
06-10-25	6:00 AM 6:00 PM	Silvia/V calambas	Socialización	E.B.S	Dionisio A
07-10-25	6:00 AM 6:00 PM	Silvia/V.. Amoladero	Socialización	E.B.S	Dionisio A
08-10-25	6:00 AM 5:00 PM	Silvia/V.. la ovejera	Socialización	E.B.S.	Dionisio A
09-10-25	5:30 AM 6:00 PM	Silvia/V... Calambas	Socialización	E.B.S	Dionisio A
10-10-25	6:00 AM 5:00 PM	Silvia/V.. Amoladero	Socialización	E.B.E	Dionisio A

Semana del: 30 al: 10 del mes octubre 2025.

Firma del jefe del equipo EBS: _____

Dionisio Aranda M.
ENFERMERO
REG. 19-01825
UNIVERSIDAD DEL CAUCA

Sello: _____

E.S.E CENTRO 1

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO 1

BITÁCORA DE DESPLAZAMIENTOS – ESTRATEGIA APS (EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD)

Unidad de Atención: **SILVIA**

REGISTRO DE VARIOS TRASLADOS EN UNA PÁGINA:

Fecha	Hora Salida / Llegada	Recorrido (Desde / Hasta)	Actividad a desarrollar	Profesionales transportados	Firma Profesional EBS
14-10-25	6:00 AM / 5:00 PM	Silvia / V... Amoladero	Socialización	EBS	
15-10-25	6:00 AM / 6:00 PM	Silvia / V... Amoladero	Socialización	EBS	
16-10-25	6:00 AM / 6:00 PM	Silvia / V... Calambas	Socialización	EBS	
17-10-25	6:00 AM / 5:00 PM	Silvia / V... Amoladero	Socialización	EBS	
20-10-25	6:00 AM / 6:00 PM	Silvia Jambalo	Socialización	EBS	
21-10-25	6:00 AM / 6:00 PM	Silvia Jambalo	Socialización	EBS	
22-10-25	6:00 AM / 8:00 PM	Silvia Jambalo	Socialización	EBS	
23-10-25	6:00 AM / 6:00 PM	Silvia Jambalo	Socialización	EBS	

Semana del: 14 al: 23 del mes octubre 2025.

Firma del jefe del equipo EBS: _____

Sello: _____

Dionicio Aranda M.
ENFERMERO
REG. 19-01825
UNIVERSIDAD DEL CAUCA

E.S.E CENTRO 1

REGISTRO DETALLADO POR TRASLADO:

Unidad de Atención: SILVIA

Fecha: 30 / 09 /2025

Hora de salida: 5:30 AM Hora de llegada: 6:00 PM

Recorrido (Desde/ Hasta): Silvia Vereda Calambas

Actividad a desarrollar:

Profesionales transportados (Nombres y cargos):

PROFESIONAL Y/O AUXILIAR	transportado
Dionisio Aranda Masagualli, enfermero profesional	NO
Marcela Fernandez Chaguendo, medico general	NO
Yury puyo dizu, higienista oral	Si
Olga lucia corpu, auxiliar de enfermería	NO
Carmen rosa campo auxiliar de enfermería	Si
Eugenia campo auxiliar de enfermería	Si
Nesly Mayerli Pito Puyo Psicóloga	NO

Nombre del conductor: Yoni edinson calambas Jambuel

Firma del profesional y/o auxiliardel EBS que avala el desplazamiento:

Semana del: 30-09 al: 30-10

Firma del jefe del equipo EBS: DIONISIO ARANDA M

Sello: Dionisio Aranda M.
ENFERMERO
REG.19-01825
UNIVERSIDAD DEL CAUCA

E.S.E CENTRO 1

REGISTRO DETALLADO POR TRASLADO:

Unidad de Atención: SILVIA

Fecha: 07 / 10 /2025

Hora de salida: 5 : 40 AM Hora de llegada: 6 : 00 PM

Recorrido (Desde/ Hasta): Silvia Vereda calambas

Actividad a desarrollar:

Profesionales transportados (Nombres y cargos):

PROFESIONAL Y/O AUXILIAR	transportado
Dionisio Aranda Masagualli, enfermero profesional	No
Marcela Fernandez Chaguendo, medico general	No
Yury puyo dizu, higienista oral	Si
Olga lucia corpu, auxiliar de enfermería	Si
Carmen rosa campo auxiliar de enfermería	No
Eugenia campo auxiliar de enfermería	Si
Nesly Mayerli Pito Puyo Psicóloga	NO

Nombre del conductor: Yon edinson calambas Jcombuel

Firma del profesional y/o auxiliardel EBS que avala el desplazamiento:

Semana del: _____ al: _____

Firma del jefe del equipo EBS: DIONISIO ARANDA M

Sello: Dionisio Aranda M. ENFERMERO REG.19-01825 UNIVERSIDAD DEL CAUCA

E.S.E CENTRO 1

REGISTRO DETALLADO POR TRASLADO:

Unidad de Atención: SILVIA

Fecha: 03 / 10 /2025

Hora de salida: 6:00 AM Hora de llegada: 6:00 PM

Recorrido (Desde/ Hasta): Silvia Vereda la osa

Actividad a desarrollar:

Profesionales transportados (Nombres y cargos):

PROFESIONAL Y/O AUXILIAR	transportado
Dionisio Aranda Masagualli, enfermero profesional	Si
Marcela Fernandez Chaguendo, medico general	Si
Yury puyo dizu, higienista oral	Si
Olga lucia corpu, auxiliar de enfermería	Si
Carmen rosa campo auxiliar de enfermería	Si
Eugenia campo auxiliar de enfermería	Si
Nesly Mayerli Pito Puyo Psicóloga	Si

Nombre del conductor: Yoni edinson calambas jambuel

Firma del profesional y/o auxiliardel EBS que avala el desplazamiento:

Semana del: _____ al: _____

Firma del jefe del equipo EBS: DIONISIO ARANDA M

Sello: Dionisio Aranda M. ENFERMERO RSC. 19 UNIVERSIDAD

E.S.E CENTRO 1

REGISTRO DETALLADO POR TRASLADO:

Unidad de Atención: SILVIA

Fecha: 06 / 10 /2025

Hora de salida: 6:00 AM Hora de llegada: 6:00 PM

Recorrido (Desde/ Hasta): Silvia Vereda calambas

Actividad a desarrollar:

Profesionales transportados (Nombres y cargos):

PROFESIONAL Y/O AUXILIAR	transportado
Dionisio Aranda Masagualli, enfermero profesional	No
Marcela Fernandez Chaguendo, medico general	No
Yury puyo dizu, higienista oral	Si
Olga lucia corpu, auxiliar de enfermería	Si
Carmen rosa campo auxiliar de enfermería	Si
Eugenia campo auxiliar de enfermería	Si
Nesly Mayerli Pito Puyo Psicóloga	No

Nombre del conductor: Yoni edinson calambas Jambuel

Firma del profesional y/o auxiliardel EBS que avala el desplazamiento:

Semana del: _____ al: _____

Firma del jefe del equipo EBS: DIONISIO ARANDA M

Sello: Dionisio Aranda M. ENFERMERO REG. 19-91825 UNIVERSIDAD DEL CAUCA

E.S.E CENTRO 1

REGISTRO DETALLADO POR TRASLADO:

Unidad de Atención: SILVIA

Fecha: 07 / 10 /2025

Hora de salida: 6:00 AM Hora de llegada: 6:00 PM

Recorrido (Desde/ Hasta): Silvia Vereda amoladero

Actividad a desarrollar:

Profesionales transportados (Nombres y cargos):

PROFESIONAL Y/O AUXILIAR	transportado
Dionisio Aranda Masagualli, enfermero profesional	No
Marcela Fernandez Chaguendo, medico general	Si
Yury puyo dizu, higienista oral	Si
Olga lucia corpu, auxiliar de enfermería	Si
Carmen rosa campo auxiliar de enfermería	Si
Eugenia campo auxiliar de enfermería	Si
Nesly Mayerli Pito Puyo Psicóloga	No

Nombre del conductor: Yoni edinson calambas jembuel

Firma del profesional y/o auxiliar del EBS que avala el desplazamiento:

Semana del: _____ al: _____

Firma del jefe del equipo EBS: DIONISIO ARANDA M

Sello: Dionisio Aranda M. ENFERMERO REG.19-01825 UNIVERSIDAD DEL CAUCA

E.S.E CENTRO

REGISTRO DETALLADO POR TRASLADO:

Unidad de Atención: SILVIA

Fecha: 08 / 10 /2025

Hora de salida: 6:00 AM Hora de llegada: 5:00 PM

Recorrido (Desde/ Hasta): Silvia Vereda la ovejera

Actividad a desarrollar:_____

Profesionales transportados (Nombres y cargos):

PROFESIONAL Y/O AUXILIAR	transportado
Dionisio Aranda Masagualli, enfermero profesional	Si
Marcela Fernandez Chaguendo, medico general	NO
Yury puyo dizu, higienista oral	NO
Olga lucia corpu, auxiliar de enfermería	Si
Carmen rosa campo auxiliar de enfermería	NO
Eugenia campo auxiliar de enfermería	Si
Nesly Mayerli Pito Puyo Psicóloga	NO

Nombre del conductor: Yoni adinson calambas Jembuel

Firma del profesional y/o auxiliar del EBS que avala el desplazamiento:

Semana del: _____ al: _____

Firma del jefe del equipo EBS: DIONISIO ARANDA M

Sello: Dionisio Aranda M.
ENFERMERO
REG.19-01825
UNIVERSIDAD DEL CAUCA

E.S.E CENTRO

REGISTRO DETALLADO POR TRASLADO:

Unidad de Atención: SILVIA

Fecha: 9 /octubre /2025

Hora de salida: 6:00 AM Hora de llegada: 6:00 PM

Recorrido (Desde/ Hasta): Silvia Vereda Calambas

Actividad a desarrollar:

Profesionales transportados (Nombres y cargos):

PROFESIONAL Y/O AUXILIAR	transportado
Dionisio Aranda Masagualli, enfermero profesional	NO
Marcela Fernandez Chaguendo, medico general	NO
Yury puyo dizu, higienista oral	Si
Olga lucia corpu, auxiliar de enfermería	Si
Carmen rosa campo auxiliar de enfermería	Si
Eugenia campo auxiliar de enfermería	Si
Nesly Mayerli Pito Puyo Psicóloga	NO

Nombre del conductor: Yoni edinson calambas jembuel

Firma del profesional y/o auxiliardel EBS que avala el desplazamiento:

Semana del: al:

Firma del jefe del equipo EBS: DIONISIO ARANDA M

Sello: Dionisio Aranda M.
ENFERMERO
REG. 19-01825
UNIVERSIDAD DEL CAUCA

E.S.E CENTRO 1

REGISTRO DETALLADO POR TRASLADO:

Unidad de Atención: SILVIA

Fecha: 10 /octubre/2025

Hora de salida: 6:00 AM Hora de llegada: 5:00 PM

Recorrido (Desde/ Hasta): Silvia Vereda el amoladero

Actividad a desarrollar:

Profesionales transportados (Nombres y cargos):

PROFESIONAL Y/O AUXILIAR	transportado
Dionisio Aranda Masagualli, enfermero profesional	Si
Marcela Fernandez Chaguendo, medico general	Si
Yury puyo dizu, higienista oral	Si
Olga lucia corpu, auxiliar de enfermería	Si
Carmen rosa campo auxiliar de enfermería	Si
Eugenia campo auxiliar de enfermería	Si
Nesly Mayerli Pito Puyo Psicóloga	Si

Nombre del conductor: Yoni edinson calambas jembuel

Firma del profesional y/o auxiliardel EBS que avala el desplazamiento:

Semana del: _____ al: _____

Firma del jefe del equipo EBS: DIONISIO ARANDA M

Dionisio Aranda M.
ENFERMERO
REG.19101825
UNIVERSIDAD DEL CA

Sello: _____

E.S.E. CENTRO 1

REGISTRO DETALLADO POR TRASLADO:

Unidad de Atención: SILVIA

Fecha: 14 / octubre /2025

Hora de salida: 6:00 AM Hora de llegada: 5:00 PM

Recorrido (Desde/ Hasta): Silvia Vereda el emoladero

Actividad a desarrollar: _____

Profesionales transportados (Nombres y cargos):

PROFESIONAL Y/O AUXILIAR	transportado
Dionisio Aranda Masagualli, enfermero profesional	No
Marcela Fernandez Chaguendo, medico general	Si
Yury puyo dizu, higienista oral	Si
Olga lucia corpu, auxiliar de enfermería	Si
Carmen rosa campo auxiliar de enfermería	Si
Eugenia campo auxiliar de enfermería	Si
Nesly Mayerli Pito Puyo Psicóloga	No

Nombre del conductor: Yoni edinson calambas jembuel

Firma del profesional y/o auxiliardel EBS que avala el desplazamiento: _____

Semana del: _____ al: _____

Firma del jefe del equipo EBS: DIONISIO ARANDA M _____

Sello: _____

Dionisio Aranda M
REG.19-01825
UNIVERSIDAD DEL CAUCA

Dionisio Aranda M
ENFERMERO
REG.19-01825
UNIVERSIDAD DEL CAUCA

E.S.E CENTRO 1

REGISTRO DETALLADO POR TRASLADO:

Unidad de Atención: SILVIA

Fecha: 15 / octubre /2025

Hora de salida: 6:00 AM Hora de llegada: 6:00 PM

Recorrido (Desde/ Hasta): Silvia Vereda amoladero

Actividad a desarrollar: _____

Profesionales transportados (Nombres y cargos):

PROFESIONAL Y/O AUXILIAR	transportado
Dionisio Aranda Masagualli, enfermero profesional	Si
Marcela Fernandez Chaguendo, medico general	No
Yury puyo dizu, higienista oral	Si
Olga lucia corpu, auxiliar de enfermería	Si
Carmen rosa campo auxiliar de enfermería	Si
Eugenia campo auxiliar de enfermería	Si
Nesly Mayerli Pito Puyo Psicóloga	Si

Nombre del conductor: Yani edinson calambas jembuel

Firma del profesional y/o auxiliardel EBS que avala el desplazamiento: _____

Semana del: _____ al: _____

Firma del jefe del equipo EBS: DIONISIO ARANDA M _____

Dionisio Aranda
ENFERMERO
REG. 19-01...
UNIVERSIDAD DEL CAUCA

Sello: _____

E.S.E CENTRO 1

REGISTRO DETALLADO POR TRASLADO:

Unidad de Atención: SILVIA

Fecha: 26 /octubre/2025

Hora de salida: 6:00 AM Hora de llegada: 6:00 PM

Recorrido (Desde/ Hasta): Silvia Vereda calambas

Actividad a desarrollar:

Profesionales transportados (Nombres y cargos):

PROFESIONAL Y/O AUXILIAR	transportado
Dionisio Aranda Masagualli, enfermero profesional	Si
Marcela Fernandez Chaguendo, medico general	Si
Yury puyo dizu, higienista oral	Si
Olga lucia corpu, auxiliar de enfermería	Si
Carmen rosa campo auxiliar de enfermería	Si
Eugenia campo auxiliar de enfermería	Si
Nesly Mayerli Pito Puyo Psicóloga	Si

Nombre del conductor: Yoni edinson calambas Jambuel

Firma del profesional y/o auxiliardel EBS que avala el desplazamiento:

Semana del: _____ al: _____

Firma del jefe del equipo EBS: DIONISIO ARANDA M

Dionisio Aranda M
ENFERMERO
REG. 19-01326
UNIVERSIDAD DEL CAUCA

Sello:

E.S.E CENTRO

REGISTRO DETALLADO POR TRASLADO:

Unidad de Atención: SILVIA

Fecha: 17 /octubre /2025

Hora de salida: 6:00 AM Hora de llegada: 5:00 PM

Recorrido (Desde/ Hasta): Silvia vereda amoladero

Actividad a desarrollar:

Profesionales transportados (Nombres y cargos):

PROFESIONAL Y/O AUXILIAR	transportado
Dionisio Aranda Masagualli, enfermero profesional	No
Marcela Fernandez Chaguendo, medico general	No
Yury puyo dizu, higienista oral	No
Olga lucia corpu, auxiliar de enfermería	Si
Carmen rosa campo auxiliar de enfermería	Si
Eugenia campo auxiliar de enfermería	Si
Nesly Mayerli Pito Puyo Psicóloga	No

Nombre del conductor: Yoni edinson calambas jambuel

Firma del profesional y/o auxiliardel EBS que avala el desplazamiento:

Semana del: _____ al: _____

Firma del jefe del equipo EBS: DIONISIO ARANDA M

Dionisio Aranda M.
ENFERMERO
REG. 19-0182
UNIVERSIDAD DEL CAUCA

Sello:

E.S.E CENTRO 1

REGISTRO DETALLADO POR TRASLADO:

Unidad de Atención: SILVIA

Fecha: 20 / octubre /2025

Hora de salida: 6:00 AM Hora de llegada: 6:00 PM

Recorrido (Desde/ Hasta): Silvia Jambalo

Actividad a desarrollar: Capacitación

Profesionales transportados (Nombres y cargos):

PROFESIONAL Y/O AUXILIAR	transportado
Dionisio Aranda Masagualli, enfermero profesional	NO
Marcela Fernandez Chaguendo, medico general	No
Yury puyo dizu, higienista oral	Si
Olga lucia corpu, auxiliar de enfermería	Si
Carmen rosa campo auxiliar de enfermería	Si
Eugenia campo auxiliar de enfermería	Si
Nesly Mayerli Pito Puyo Psicóloga	No

Nombre del conductor: Yoni edinson calambas Jambuel

Firma del profesional y/o auxiliar del EBS que avala el desplazamiento:

Semana del: _____ al: _____

Firma del jefe del equipo EBS: DIONISIO ARANDA M

Dionisio Aranda M.
ENFERMERO
REG.19-01825
UNIVERSIDAD DEL CAUCA

Sello: _____

E.S.E. CENTRO 1

REGISTRO DETALLADO POR TRASLADO:

Unidad de Atención: SILVIA

Fecha: 27 / octubre /2025

Hora de salida: 6:00 AM Hora de llegada: 6:00 PM

Recorrido (Desde/ Hasta): Silvia Jambalo

Actividad a desarrollar:

Profesionales transportados (Nombres y cargos):

PROFESIONAL Y/O AUXILIAR	transportado
Dionisio Aranda Masagualli, enfermero profesional	NO
Marcela Fernandez Chaguendo, medico general	NO
Yury puyo dizu, higienista oral	Si
Olga lucia corpu, auxiliar de enfermería	Si
Carmen rosa campo auxiliar de enfermería	Si
Eugenia campo auxiliar de enfermería	Si
Nesly Mayerli Pito Puyo Psicóloga	NO

Nombre del conductor: Yoni edinso calambas jembuel

Firma del profesional y/o auxiliardel EBS que avala el desplazamiento:

Semana del: _____ al: _____

Firma del jefe del equipo EBS: DIONISIO ARANDA M

Dionisio Aranda M.
ENFERMERO
RDO. 19-01855
UNIVERSIDAD DEL CAUCA

Sello:

E.S.E CENTRO 1

REGISTRO DETALLADO POR TRASLADO:

Unidad de Atención: SILVIA

Fecha: 22 / octubre /2025

Hora de salida: 6:00 AM Hora de llegada: 6:00 PM

Recorrido (Desde/ Hasta): Silvia Jambalo

Actividad a desarrollar: _____

Profesionales transportados (Nombres y cargos):

PROFESIONAL Y/O AUXILIAR	transportado
Dionisio Aranda Masagualli, enfermero profesional	NO
Marcela Fernandez Chaguendo, medico general	NO
Yury puyo dizu, higienista oral	Si
Olga lucia corpu, auxiliar de enfermería	Si
Carmen rosa campo auxiliar de enfermería	Si
Eugenia campo auxiliar de enfermería	Si
Nesly Mayerli Pito Puyo Psicóloga	NO

Nombre del conductor: Yoni edinson calambas jembuel

Firma del profesional y/o auxiliardel EBS que avala el desplazamiento:

_____

Semana del: _____ al: _____

Firma del jefe del equipo EBS: DIONISIO ARANDA M _____

Dionisio Aranda M
E.M.F.
REG. 1[illegible]
UNIVERSIDAD DEL CA[illegible]

Sello: _____

E.S.E. CENTRO 1

REGISTRO DETALLADO POR TRASLADO:

Unidad de Atención: SILVIA

Fecha: 23 / octubre /2025

Hora de salida: 6:00 AM Hora de llegada: 6:00 PM

Recorrido (Desde/ Hasta): Silvia Jambalo

Actividad a desarrollar:

Profesionales transportados (Nombres y cargos):

PROFESIONAL Y/O AUXILIAR	transportado
Dionisio Aranda Masagualli, enfermero profesional	NO
Marcela Fernandez Chaguendo, medico general	NO
Yury puyo dizu, higienista oral	Si
Olga lucia corpu, auxiliar de enfermería	Si
Carmen rosa campo auxiliar de enfermería	Si
Eugenia campo auxiliar de enfermería	Si
Nesly Mayerli Pito Puyo Psicóloga	NO

Nombre del conductor: Yoni edinson calambas jambuel

Firma del profesional y/o auxiliardel EBS que avala el desplazamiento:

Semana del: _____ al: _____

Firma del jefe del equipo EBS: DIONISIO ARANDA M

Sello: _____

E.S.E CENTRO 1

REGISTRO DETALLADO POR TRASLADO:

Unidad de Atención: ESE CENTRO 1 - Silvia.C.

Fecha: 10 - Octubre - 2025

Hora de salida: 9:30AM Hora de llegada: 10:07AM

Recorrido (Desde / Hasta): Casa Comunitaria Jasabana hasta Santa Lucia.

Actividad a desarrollar: Caracterización

Profesionales transportados (Nombres y cargos): Auxiliar de enfermeria
Maria Noralba Pillimue Ulchur

Nombre del conductor: José Yolanda Velasco

Firma del profesional EBS que avala el desplazamiento:

Semana del: 10 - Oct - al: 14 - 10

Firma del jefe del equipo EBS:

Sello:

E.S.E CENTRO 1

REGISTRO DETALLADO POR TRASLADO:

Unidad de Atención: ESE Centro 1

Fecha: 10 - Oct - 2025

Hora de salida: 07:00 Am Hora de llegada: 08:00 Am

Recorrido (Desde / Hasta): ESE Centro 1 Silvia - Casa comunitaria la sabana

Actividad a desarrollar: Caracterización Familiar

Profesionales transportados (Nombres y cargos): Lorena Conejo Rivera : Auxiliar de enfermería
Manuela Fernanda Medina - Medica
Natalia Pillimue Uichon: Auxiliar de enfermería
Leidy Marina Angucho : Auxiliar de enfermería
Yolima Uichar pillimue: Higienista oral
Lizeth Pillimue Narvaez: Enfermera

Nombre del conductor: Jose Yolando Velasco

Firma del profesional EBS que realiza el desplazamiento:
Lizeth Pillimue

Semana del: 10-10 al: 14 - 10

Firma del jefe del equipo EBS: Lizeth Pillimue M.

Sello:

E.S.E CENTRO 1

REGISTRO DETALLADO POR TRASLADO:

Unidad de Atención: EBS Centro 1 Silvia.

Fecha: 10- Octubre 2025.

Hora de salida: 3 pm. Hora de llegada: _____

Recorrido (Desde / Hasta): Casa Comunitaria la Sabana-

Actividad a desarrollar: Ficha Caracterización

Profesionales transportados (Nombres y cargos): Medico- Manuela. F.
Aux. Enfermeria- Leydy A

Nombre del conductor: Jose Yal...

Firma del profesional EBS que avala el desplazamiento:

Semana del: 10-10 al: 14-10

Firma del jefe del equipo EBS:

Sello:

E.S.E CENTRO 1

REGISTRO DETALLADO POR TRASLADO:

Unidad de Atención: EBS-Silvia.

Fecha: 15-10-25.

Hora de salida: 11.00 Hora de llegada: 3 pm.

Recorrido (Desde / Hasta): la Sabana - Santalucia.

Actividad a desarrollar: Caracterizacion y Atencion medica.

Profesionales transportados (Nombres y cargos): Doc-Manuela Aux. Hig. Yolima Aux. Lorena Conejo

Nombre del conductor: Jose Yolanda Velasco Aux. Noralba Pillimue. Aux. Leidy A.

Firma del profesional EBS que avala el desplazamiento:

Semana del: 15-10 al: 17-10

Firma del jefe del equipo EBS:

Sello:

E.S.E CENTRO 1

REGISTRO DETALLADO POR TRASLADO:

Unidad de Atención: EBS - Silvia

Fecha: 16-10-25

Hora de salida: 7:00 Am Hora de llegada: 8:30 Am

Recorrido (Desde / Hasta): Silvia - La Sabana

Actividad a desarrollar: Atencion Medica-caracterizacion - Jefe - Jaeth Allimce

Profesionales transportados (Nombres y cargos): Dra - Manuela Higienista - Yolima

Nombre del conductor: Jose Yalanda V.

Firma del profesional EBS que avala el desplazamiento:

Semana del: 13-16 al: 17-19

Firma del jefe del equipo EBS:

Sello:

REGISTRO DETALLADO POR TRASLADO:

Unidad de Atención: Ese Centro 1

Fecha: 17-10-2025

Hora de salida: 7:00 Hora de llegada: 8:10

Recorrido (Desde / Hasta): Ese Centro 1

Actividad a desarrollar: Atención médica - Caracterización Familiar

Profesionales transportados (Nombres y cargos): Manuela Fernandez - Medico 6
Lady Angucho - Aux enf

Nombre del conductor: Jose Yolanda Lorena Cerezo - Aux enf

Firma del profesional EBS que avala el desplazamiento:

Semana del: 14 al: 17.

Firma del jefe del equipo EBS:

Sello:

E.S.E CENTRO 1

REGISTRO DETALLADO POR TRASLADO:

Unidad de Atención: E.S.E. Centro 1

Fecha: 18 - oct - 2025

Hora de salida: 7:00Am Hora de llegada: 8:20Am

Recorrido (Desde / Hasta): Silvia - La Sabana

Actividad a desarrollar: Atencion, caracterizacion

Profesionales transportados (Nombres y cargos): Yolima Ulchur - higienista
Nohelba Pillimue Aux. enfermeria

Nombre del conductor: Santiago Aosecha.

Firma del profesional EBS que avala el desplazamiento:

Semana del: 14-16 al: 18-10

Firma del jefe del equipo EBS:

Sello:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO 1

BITÁCORA DE DESPLAZAMIENTOS – ESTRATEGIA APS (EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD)

Unidad de Atención: ESE Centro 1 - Silvia

REGISTRO DE VARIOS TRASLADOS EN UNA PÁGINA:

Fecha	Hora Salida / Llegada	Recorrido (Desde / Hasta)	Actividad a desarrollar	Profesionales transportados	Firma Profesional EBS
14-10-2025	7:05	Ese Centro 1 Silvia – La Sabana	Caracterización Familiar	Aux Enf. #2 Higienista Medico C.	
15.10.2025	7:05	Ese centro 1 silvia – La Sabana	Caracterización y atención medica	Aux Enf. #3 jefe #1 Medico #1 H. oral #1	
16-10-2025	7:00	Ese centro 1 – La Sabana	Atención y Caracterización	Medico H. oral #1 jefe #1	
17. 10. 2025	7:00	Ese centro 1 la Sabana	Atención y Caracterización	Medico #1 Aux Enf #2	
18-10-25	7:00 Am	Ese Centro 1 La Sabana	Atención y Caracterización	Glorima Ochoa Yovana Pillimue	

Semana del: 14 al: 17 del mes 10. 2025.

Firma del jefe del equipo EBS: Dizon Pillimue

Sello: _____

E.S.E CENTRO 1

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO 1

BITÁCORA DE DESPLAZAMIENTOS – ESTRATEGIA APS (EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD)

Unidad de Atención: Ese Centro 1

REGISTRO DE VARIOS TRASLADOS EN UNA PÁGINA:

Fecha	Hora Salida / Llegada	Recorrido (Desde / Hasta)	Actividad a desarrollar	Profesionales transportados	Firma Profesional EBS
22-10-25	7:05 AM	Ese Centro 1 Silvia Cofre.	Caracteriza - atencion Jefe - psicol	Aux. Enf. 2. Higienista Psicologa Jefe	
23-10-25	7:05 AM	Ese Centro 1 Silvia Tulcan	Caracteriz - atencion Jefe - psicol.	Aux. Enf. 2. Higienista Psicologa Jefe.	
24-10-25	7:00 am	ESE CENTRO 1 tulcan Silvia	Caracterizacion Jefe Psicologia	Psicologa Higienista Aux. Enfermeria	
27-10/25	7a.m	ESE CENTRO 1 - Llano Viv	Medico Enf Jefe	Caracteriz Atencion Higiene	
28-10/25	7a.m	ESE CENTRO 1 Llano Viv.	Medico Enf Jefe	Caracteriz Atencion Higiene	

Semana del: 22/10 al: 28/10 del mes Octubre 2025.

Firma del jefe del equipo EBS: [signature]

Sello: _____

E.S.E CENTRO 1

REGISTRO DETALLADO POR TRASLADO:

Unidad de Atención: ESE CENTRO I SINUA

Fecha: 10-10-2025.

Hora de salida: 07:05 AM Hora de llegada: _____

Recorrido (Desde / Hasta): E.S.E. CENTRO I SINUA - MIRAFLORES--

Actividad a desarrollar: CARACTERIZACION.

Profesionales transportados (Nombres y cargos): ALEXANDRA TORO - PSICOLOGA

Nombre del conductor: YANOEL JESUS TOMBE.

Firma del profesional EBS que avala el desplazamiento:

_____

Semana del: 06 al: 10. OCTUBRE

Firma del jefe del equipo EBS: Yeimy Munoz D.

Sello: _____

Yeimy Muñoz Delgado - Enfermera EBS.
Martha Lucia Pechene Pdz - Aux de enfermeria EBS
Johanna Cordoba Cardoso - Agrenista Ofal.
Dali Mazabuel Urrutia - Aux. de enfermeria EBS
Jose Reinel Sanchez U. - Gestor Social
Magda Piso C - Aux enfermeria EBS

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO 1

BITÁCORA DE DESPLAZAMIENTOS – ESTRATEGIA APS (EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD)

Unidad de Atención: E.S.E. CENTRO 1 EQUIPO. 2 AMBALO

REGISTRO DE VARIOS TRASLADOS EN UNA PÁGINA:

Fecha	Hora Salida / Llegada	Recorrido (Desde / Hasta)	Actividad a desarrollar	Profesionales transportados	Firma Profesional EBS
10-10-2025	07:05 AM	ESE CENTRO 1 A MIRAFLORES	CARACTERIZACION	7 PERSONAS	
10-10-2025	05:00 PM	MIRAFLORES ESE. CENTRO 1	CARACTERIZACION	7 PERSONAS	

Semana del: 06 al: 10 del mes OCTUBRE 2025.

Firma del jefe del equipo EBS: Gimena Muñoz V

Sello: _____

E.S.E CENTRO 1

REGISTRO DETALLADO POR TRASLADO:

Unidad de Atención: ESE CENTRO 1 SILVIA

Fecha: 15.10.2023

Hora de salida: 07:00 AM Hora de llegada: 05:30 PM

Recorrido (Desde / Hasta): ESE. CENTRO 1 - RECUPERACION DE SILVIA

Actividad a desarrollar: CARACTERIZACION.

Profesionales transportados (Nombres y cargos): _____

Nombre del conductor: MANUEL JESUS TOMA

Firma del profesional EBS que avala el desplazamiento:

_____

Semana del: 15 al: 17 OCTUBRE

Firma del jefe del equipo EBS: Yeimy Muñoz D

Sello: _____

Dayli Mazabel Ortiz – Auxiliar de enfermería EBS.
Magda Piso C. – Auxiliar de enfermería EBS
Martha Luna Pechene. Auxiliar de enfermería EBS.
Jose Remi Sanchez. Gestor Social. EBS.
Yeimy Muñoz D - Enf. EBS.
Johanna C. Cardozo. Higienista oral.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO 1

BITÁCORA DE DESPLAZAMIENTOS – ESTRATEGIA APS (EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD)

Unidad de Atención: ESE CENTRO 1 SILVIA

REGISTRO DE VARIOS TRASLADOS EN UNA PÁGINA:

Fecha	Hora Salida / Llegada	Recorrido (Desde / Hasta)	Actividad a desarrollar	Profesionales transportados	Firma Profesional EBS
15-10-25	07:00 AM 06:30 PM	ES.E CENTRO 1 SIBERIA	CARACTERIZACION	7	
16-10-25	07:30 AM 05:00 PM	ESE. CENTRO 1 SILVIA ESE. CENTRO 1 PUERTO	CAPACITACION	5	
17-10-25	07:00 AM 06:40 PM	ESE. CENTRO 1 SILVIA SIBERIA	CARACTERIZACION	7	

Semana del: 14 al: 17 del mes OCTUBRE 2025.

Firma del jefe del equipo EBS: Yaimy Muñoz D

Sello: _____

E.S.E CENTRO 1

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO 1

BITÁCORA DE DESPLAZAMIENTOS – ESTRATEGIA APS (EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD)

Unidad de Atención: ESE. CENTRO 1 SEDE A

REGISTRO DE VARIOS TRASLADOS EN UNA PÁGINA:

Fecha	Hora Salida / Llegada	Recorrido (Desde / Hasta)	Actividad a desarrollar	Profesionales transportados	Firma Profesional EBS
22-10-2025	07:20 AM 05:30 PM	ESE. CENTRO 1 A CHERO.	CARACTERIZACION ATENCION	7	
23-10-2025	07:30 AM. 03:10 PM	ESE. CENTRO 1 MIRAFLORES	JORNADA DE SALUD.	7	
24-10-2025	07:30 AM. 05:30 PM	ESE. CENTRO 1 MIRAFLORES	CARACTERIZACION	3	

Semana del: 21 al: 25 del mes OCTUBRE 2025.

Firma del jefe del equipo EBS: Yaima Moñoz D

Sello: _____

Piendamó, 22-09-2025

Doctor
JEFFERSON POTOSI
E.S.E. Centro 1

Asunto: Designación de Supervisión Contrato No. 529 de 2025

Atento saludo.

La Empresa Social del Estado E.S.E. Centro 1 suscribió el Contrato No. 529 de 2025.

Con el fin de alcanzar la finalidad perseguida a través del desarrollo y ejecución del contrato y dar estricto cumplimiento a la labor de supervisora, usted estará encargada de velar por la debida ejecución de todas las obligaciones contractuales, tanto del contratista como del contratante, así mismo estará en la obligación de informar al Gerente de la E.S.E Centro 1 cualquier tipo de eventualidad que impida la normal ejecución del objeto contractual o el incumplimiento de una de las partes. Adicional a ello tendrá que cumplir con las obligaciones asignadas en la cláusula SEPTIMA.-CONTROL Y VIGILANCIA, del mencionado contrato.

Las carpetas contractuales reposan en la Oficina de Contratación, en donde puede dirigirse cuando requiera información para el desarrollo de la supervisión.

Cordialmente,

RAMIRO ANTONIO NAVIA DIAZ
GERENTE
E.S.E CENTRO 1

Proyecto: William M
Archivado en: Contratos – Jurídica

Archivado en SERIE: 145.10-1 Comunicaciones Oficiales

UTRAHUILCA® ¡Más para vivir, más para disfrutar!	CERTIFICACIÓN CUENTA PARA TRANSFERENCIAS INTERBANCARIAS	ASO-FO-024
		Vers. 03
		23/11/2018

Ciudad y Fecha: POPAYAN, 21 de noviembre de 2022

La Cooperativa Latinoamericana de Ahorro y Crédito "UTRAHUILCA"

C E R T I F I C A :

Que: COOPERATIVA MULTIACTIVA DE TRANSPORTADORES DE GUAMBIA quien figura en nuestra Cooperativa como: asociado (X) tercero (), Indentificado(s) con NIT No. 830513621. tiene en nuestra entidad una cuenta activa previamente autorizada, para que le sean consignados el valor de: su salario ( ) ú otro pagos ( ).

Para realizar una transferencia interbancaria deberá inscribir en su Banco originador el "Banco Cooperativo Coopcentral" (066) como entidad de destino, elegir tipo de cuenta "Ahorros" y registrar en la opción "Número de Cuenta" el Código de Producto Número: 00480000091066.

La transferencia realizada de esta forma, nos permitirá garantizar el abono automático en la Cuenta del asociado o tercero, en nuestra Cooperativa UTRAHUILCA.

Cordialmente,

FERNANDEZ CAPOTE JAIME FERNANDO

Funcionario UTRAHUILCA

usuario impresión: JAIME7 Fecha Impresión: 21/11/2022 8:53:50

E.S.E CENTRO 1	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1	FG-D
	NIT. 900145581-5	V:2
	CUENTAS POR PAGAR	APY-GF-CON-FOR-05
	VERIFICACION DOCUMENTOS	Libertad y Orden

LISTA DE CHEQUEO

NOMBRE DEL CONTRATISTA	COOPERATIVA MULTIACTIVA DE TRASNPORTADORES DE GUAMBIA	**FECHA: 04/12/2025**		
IDENTIFICACION	830513621-7			
DOCUMENTOS REQUERIDOS		**APLICA**		**OBSERVACIONES**
ITEM	**ETAPA 1 - CUENTA POR PAGAR CONTRATO O ADICION**	**SI**	**NO**	
1	Contrato o Acta de Adición	X		
2	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X		
3	Actas de Inicio	X		
4	Certificado de Registro presupuestal	X		
5	Polza o Actualización de Polizas	X		
ITEM	**ETAPA 1-COPIA CUENTA POR PAGAR**			
6	Formato Ruta de Cuenta por pagar	X		
7	Factura Electronica o Documento Soporte a Factura	X		
8	Informe de Supervision	X		
9	Informe de Costos (1 Copia adicional)	X		
10	Informe de Actividades con su soportes	X		
11	Certificación SECOP II y SIA-OBSERVA	X		
12	Planilla de Seguridad Social	X		
13	Acta de Liquidacion (Si Aplica)	NA		
14	Certificado Pazy Salvo (Si Aplica)	NA		
	RECIBE:			
	AREA DE CUENTAS POR PAGAR			FECHA DE RECIBO

E.S.E CENTRO 1	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1	FG-D
	NIT. 900145581-5	V:2
	CUENTAS POR PAGAR	APY-GF-CON-FOR-05
	VERIFICACION DOCUMENTOS	Libertad y Orden

LISTA DE CHEQUEO

NOMBRE DEL CONTRATISTA	SANDRA LILIANA QUITIAQUEZ QUITIAQUEZ	FECHA		
IDENTIFICACION	27.105.669	15	12	2025

DOCUMENTOS REQUERIDOS		APLICA		OBSERVACIONES
ITEM	ETAPA 1 - CUENTA POR PAGAR CONTRATO O ADICION	SI	NO	
1	Contrato o Acta de Adición			
2	Certificado de Disponibilidad Presupuestal			
3	Actas de Inicio			
4	Certificado de Registro presupuestal			
5	Poliza o Actualización de Polizas			
ITEM	**ETAPA 1-COPIA CUENTA POR PAGAR**			
6	Formato Ruta de Cuenta por pagar			
7	Factura Electronica o Documento Soporte a Factura			
8	Informe de Supervision			
9	Informe de Costos (1 Copia adicional)			
10	Informe de Actividades con su soportes			
11	Certificación SECOP II y SIA-OBSERVA			
12	Planilla de Seguridad Social			
13	Acta de Liquidacion (Si Aplica)			
14	Certificado Pazy Salvo (Si Aplica)			
	RECIBE:			
	AREA DE CUENTAS POR PAGAR			FECHA DE RECIBO

E.S.E CENTRO 1	República de Colombia - Departamento del Cauca EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1 ESE NIT. 900,145,581-5	Libertad y Orden
	RUTA DE CUENTA POR PAGAR	Código: APY-GF-CON-FOR-04
		Versión: 0

BENEFICIARIO: COOPERATIVA MULTIACTIVA DE TRANSPORTADORES DE GUAMBIA	IDENTIFICACIÓN (CC Ó NIT): 830.513.621-7	
NÚMERO DE CONTRATO: CTO 529 DE 2025	NÚMERO DE FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE: FEV 8	PERIODO A COBRAR: 24 SEPTIEMBRE - 23 OCTUBRE

FECHA	HORA	ÁREA QUE ENTREGA	FOLIOS	ÁREA DESTINO	NOMBRE DE QUIEN RECIBE	OBSERVACIONES
15/12/2025	8:20 AM	Coordinación	66	Pagos		
15/12/25	10:00 Am	Cartera		Pagos.		Colocar el # de la disponibilidad Presupuestal Ruby
15/12/25						OK
						Verificar V/R
18/12/25	2:50pm	Coordinación		Pagos.		Inf supervisor
18-12-25	4:16h	C y P		Presup	DARIO	
19-12	8:00	PPTO		SUBGERENCIA		
19.12.25	12:16	cartera		Gerencia.	Sira	
19-12-25	1:26	Gerencia		Tesoreria	Stella.	

E.S.E CENTRO 1	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1 NIT. 900145581-5 **CERTIFICACIÓN SECOP II Y SIA OBSERVA**	APY-GJ-PSC-FOR-07 **V:** 01 / Página 1 de 1

LA OFICINA JURÍDICA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO 1 E.S.E

CERTIFICA

INFORMACIÓN DE PAGOS									
SOPORTE DE ACTAS	**NÚMERO DE ACTAS**								
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**
INFORME DE SUPERVISIÓN	X								
INFORME CONTRATISTA CON SOPORTES	X								
CUENTA DE COBRO	X								
CERTIFICADO DE COSTOS	X								
PAGO SEGURIDAD SOCIAL	X								

Que, una vez revisados los aplicativos de contratación SECOP II Y SIA OBSERVA a la fecha, los citados documentos correspondientes a la ejecución del contrato N° 529 - 2025 del (la) señor JOHN LEYDER MASAGUALLI SANCHEZ Representante legal de la COOPERATIVA MULTIACTIVA DE TRANSPORTADORES DE GUAMBIA, cuyo objeto es Prestar los servicios de transporte mediante (04) vehículos tipo camionetas y camperos para la operación de los equipos básicos de salud, en los micro territorios de Pitayo 1 y 2, Ambalo 1 y 2 (Silvia) ESE Centro 1., se encuentran cargados lo que se puede evidenciar en la vista pública de los mismos. Con base en lo anterior, se considera procedente tramitar el pago correspondiente.

Se anexan copias del reporte del SECOP II y SIA OBSERVA generadas desde la vista pública.

Expedido en Piendamó, a los 28 días del mes de NOVIEMBRE de 2025

Juan Gabriel Chaux Esp.
Revisión Jurídica

JUAN GABRIEL CHAUX ESPAÑA
Asesor Jurídico
MÁS EFICIENTES, MÁS HUMANOS
Piendamó Carrera 4 No. 5 – 78 Barrio La Inmaculada
Teléfono: 8250276
Email: juridica@esecentrouno.gov.co

COOPERATIVA MULTIACTIVA DE TRANSPORTADORES
DE GUAMBIA COOTRANSGUAMBIA

NIT 830.513.621-7

CERTIFICACIÓN

APORTES PARAFISCALES

Yo, **JOHN LEYDER MASAGUALLI SANCHEZ** identificado con Cedula de Ciudadanía No. **1.064.436.529** de Silvia, en calidad de Representante Legal, certifico que, a la fecha, la empresa COOPERATIVA MULTIACTIVA DE TRANSPORTADORES DE GUAMBIA con NIT: 830.513.621-7 con domicilio en barrio centro Cra 3ra N° 8-29, no tiene empleados contratados con contrato laboral por lo tanto no está obligada a realizar el pago de aportes parafiscales. La única vinculación que tiene es por contrato de prestación de servicios (OPS) y día labor...

Para constancia de lo anterior firmo en la ciudad de Silvia Cauca a los 25 días, del mes noviembre del 2025.

Firma:

GERENTE
COOPERATIVA MULTIACTIVA DE TRANSPORTADORES DE GUAMBIA

Nombre: JOHN LEYDER MASAGUALLI SANCHEZ
No. de cédula: 1.064.436.529 de Silvia cauca
Gerente

Respaldo:

Luis Felipe Tunubalá T.
Contador Público TP N° 184780-T

Cra 3ra N°-8-29 barrio centro Silvia cel. 3126316402
Correo: cooperativatrasguambia16@hotmail.com

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	25091006	9490567905	I	2025/10/08	2025/09/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1873465725	9893723138	I	2025/11/11	2025/10/23	BANCO CAJA SOCIAL	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: EMPRESA SOCIAL DEL ES
NIT: 900145581
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: ebsampliacion8651
Secuencia: G
Número de cuenta a debitar: 26172258351

Fecha: 22-12-2025 Hora: 11:09:32
Fecha de Generación: 22-12-2025

Fecha de envío del pago: 19-12-2025
Fecha para Procesar el pago: 19-12-2025

Impreso por: 76329265

Total Registros del Lote: 14	Registros Procesados: 8	Registros Rechazados: 0	Registros Pendientes: 6
Valor Total del Pago: $99,786,000.00	Valor Registros Procesados: $28,950,000.00	Valor Registros Rechazados: $0.00	Valor Registros Pendientes: $70,836,000.00

NUMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
00000488443225559	Ahorros	1061782697	INGRID JOHANA GIRO	10,525,000.00	BANCO DAVIVIENDA	EL PAGO ESTA PENDIENTE DE PROCESAR POR OTRO BANCO	19-12-2025
86857825081	Ahorros	1060796007	JHENCY EFIGENIA ZA	3,000,000.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	19-12-2025
74926560526	Ahorros	1107522717	ANDRES FELIPE ORAM	7,462,000.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	19-12-2025
00550196000902102	Ahorros	76328471	JAROLD YAMID MOSQU	2,000,000.00	BANCO DAVIVIENDA	EL PAGO ESTA PENDIENTE DE PROCESAR POR OTRO BANCO	19-12-2025
00550488416449392	Ahorros	27105669	SANDRA LILIANA QUI	7,891,000.00	BANCO DAVIVIENDA	EL PAGO ESTA PENDIENTE DE PROCESAR POR OTRO BANCO	19-12-2025
00000048000091066	Ahorros	830513621	COOPERATIVA TRANSP	25,480,000.00	BANCO COOPERATIVO COOPCENTRAL	EL PAGO ESTA PENDIENTE DE PROCESAR POR OTRO BANCO	19-12-2025
26146825914	Ahorros	25492741	JOSEFINA CASTRO CR	3,988,000.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	19-12-2025
26100008571	Ahorros	1061751109	CINDI LORENA LULIG	2,500,000.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	19-12-2025
26179019344	Ahorros	1007342787	BRAYAN ESTIVEN GUE	3,000,000.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	19-12-2025
24230096992	Ahorros	48572327	GLORIA INES CALAMB	3,000,000.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	19-12-2025
26174127190	Ahorros	1007352391	MABEL MONTENEGRO R	3,000,000.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	19-12-2025
86800015861	Ahorros	1062089931	NERY MAYERLY OTELA	3,000,000.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	19-12-2025
00000321060000072	Corriente	8170004711	COOP TRANSP MORALE	22,940,000.00	BANCO AGRARIO	EL PAGO ESTA PENDIENTE DE PROCESAR POR OTRO BANCO	19-12-2025
00000000180844755	Ahorros	1002917440	ANGIE KATERINE CER	2,000,000.00	BANCO DE BOGOTA	EL PAGO ESTA PENDIENTE DE PROCESAR POR OTRO BANCO	19-12-2025