EBS 019

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

1.CONTRATO 0812-2025 2. AREA **EBS 019**

3. CONTRATISTA **OLGA ISABEL ZAMBRANO ARIZA** **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:**

1979

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

**CONTABILIDAD:**

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

**TESORERIA:**

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

**JURIDICA:**

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

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

Soacha,27 DE NOVIEMBRE DE 2025
CTO 0812 DE 2025

**CUENTA DE COBRO No. 04**

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

**DEBE A**

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

La suma de: Tres millones de pesos M/Cte. ($3.000.000) Por concepto OBJETO: "Prestación de servicios como auxiliar de enfermería para realizar actividades intra y extra mural de atención primaria en salud en el municipio de Soacha en el marco de las normas vigentes, mediante la implementación de equipos básicos de salud en el contexto de las acciones de promoción y mantenimiento de la salud, atención individual, colectiva y comunitaria de conformidad con la Resolución 1010 de 2025 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social para la E.S.E Municipal de Soacha Julio Cesar Peñaloza", periodo de 01 de NOVIEMBRE de 2025 al 30 de NOVIEMBRE de 2025, según contrato No. 0812/2025.

Consignar a la cuenta de ahorros Nro. 088736082 de Banco Av Villas.

Anexo planilla de pago de seguridad Social No. 1076679405, fecha de pago 24 de NOVIEMBRE del 2025

Olga Zambrano

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

INFORME DE ACTIVIDADES
FECHA DE ELABORACION: 27 DE NOVIEMBRE DE 2025

| | |
|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS: | OLGA ISABEL ZAMBRANO ARIZA |
| NUMERO CONTRATO: | 0812 DE 2025 |
| VIGENCIA DEL CONTRATO: | 20 DE AGOSTO 2025 AL 28 DE FEBRERO 2026 |
| FECHA DE EJECUCION: | 01 DE NOVIEMBRE DE 2025 AL 30 DE NOVIEMBRE 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 MERCADO DE LAS NORMAS VIGENTES, MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, ATENCIÓN INDIVIDUAL,COLECTIVA Y COMUNITARIA DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN 1010 DE 2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA.

| | ACTIVIDAD CONTRACTUAL | PRODUCTO | EJECUTADOS | SOPORTE |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Participar en la inducción y capacitaciones de Equipos Básicos de Salud acorde con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social para la ejecución de las actividades. | Se participo en todas las capacitaciones programadas en el mes de noviembre. | EJECUTADO | PDF acta de capacitación,listado de asistencias y Registro fotografico<br>Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS<br>https://drive.google.com/drive/folders/13nxWbGNfA8JDFtlh-SBQ6IuNX6W365oN?usp=drive_link |
| 2 | Entrega de dispositivos médicos, materiales e insumos para llevar a cabo las actividades en el micro territorio asignado. | Se recibieron en el mes de noviembre los dispositivos medicos, materiales e insumos para realizar actividades en el microterritorio, | EJECUTADO | PDF acta de entrega de biomedicos y computador<br>Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS<br>https://drive.google.com/drive/folders/1ira2D_bo7AOwGEhWpGiYIg-eEZPVw8Oz?usp=drive_link |
| 3 | Planeación de la operación por mes de ejecución definida. | Se realizaron los cronogramas correspondientes a las actividades a ejecutar en el mes de noviembre. | EJECUTADO | PDF cronogramas (plande trabajo, individual y grupal)<br>Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS<br>https://drive.google.com/drive/folders/19OlqbhZGyT-pUvII-bmrJwLLSawOPdZf?usp=drive_link |
| 4 | Caracterización socioambiental, individual y familiar en el micro territorio asignado. | Se realiza caracterizaciones dentro de los microterritorios asignados en el mes de noviembre. | EJECUTADO | PDF Herramienta identificación de riesgos en salud "Chismosos" y PDF Registro Fotografico<br>Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS<br>https://drive.google.com/drive/folders/1DnldI_sEBNWg6_G2ip5xW0u41QDr4kVE?usp=drive_link |
| 5 | Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada micro territorio asignado para el área rural y urbano del Municipio de Soacha. | Se realiza mapeo y cartografía de los microterritorios asignado en el mes de noviembre. | EJECUTADO | PDF Carta de apertura, PDF acta de recorrido y apertura, PDF formato de cartografia y PDF listado de firmas<br>Evidencia cargada en carperta de drive Y NAS<br>https://drive.google.com/drive/folders/1tD6h9Ywvmx-OXCJCJYTSkh8z2DirBodY?usp=drive_link |
| 6 | Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación. | Para el presente mes de noviembre se identificaron usuarios sin afiliación al sistema de salud en los microterritorios y se realizo la gestión para la afiliación. | EJECUTADO | PDF carta de aseguramiento y PDF envio de correo.<br>Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS<br>https://drive.google.com/drive/folders/1BCVd2u7s4gtNhGqzZAUYErreZjpyp2qj?usp=drive_link |
| 7 | Realizar apoyo, canalización y seguimiento a esquemas de vacunación. | Para el presente mes de noviembre no fue requerida esta actividad pero se conto con la disposición para realizarlo. | EJECUTADO | N/A<br>Evidencia cargada en carpeta de Drive y NAS<br>https://drive.google.com/drive/folders/1PiooH34E7rULtOIHNjK-3gXuwdIUUeF4?usp=drive_link |
| 8 | Inducir a la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellas que ocasionan gran impacto en la salud. | Para el presente mes de noviembre se realizaron canalizaciones dentro del equipo basico de salud según las necesidades correspondientes a cada usuario. | EJECUTADO | PDF Drive de canalizaciones<br>Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS<br>https://drive.google.com/drive/folders/1qXu927LZUZAEbcafBwg0oJHAtb_i31ji?usp=drive_link |
| 9 | Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud. | Para el presente mes de noviembre no fue requerida esta actividad pero se conto con la disposición para realizarlo. | EJECUTADO | PDF carta de no traslados<br>Evidencia cargada en carperta de drive y NAS<br>https://drive.google.com/drive/folders/1jL8GB4uqMDT9xJSswmChCKw9sWLMpcng?usp=drive_link |
| 10 | Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud,prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de practicas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno en los microterritorios. | Para el presente mes de noviembre se brindo educación a los usuarios en promoción y prevención de enfermedades, identificación de signos de alarma y cuidado a si mismo en cada caracterizacion realizada por el equipo basico de salud en los microterritorios. | EJECUTADO | PDF Herramienta identificación de riesgos en salud "Chismosos" y Registro Fotografico<br>Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS<br>https://drive.google.com/drive/folders/1M4xrnHbX68ibef4DR-WYCiznKAu7NN7V?usp=drive_link |
| 11 | Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades. | Para el presente mes de noviembre se informó a las familias acerca del portafolio de servicios de salud de acuerdo a las necesidades que se evidenciaron en las caracterizaciones. | EJECUTADO | PDF Herramienta identificación de riesgos en salud "Chismosos" y PDF Registro Fotografico<br>Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS<br>https://drive.google.com/drive/folders/1fWmNn41SD8lPlnWBrtdhQOOnIDE_rSgq?usp=drive_link |
| 12 | Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados. | Para el presente mes de noviembre se realiza canalizacion de acuerdo a la necesidades evidencias en las caracterizaciones realizadas en el microterritorio. | EJECUTADO | PDF Drive de canalizaciones<br>Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS<br>https://drive.google.com/drive/folders/1h2Du4nVOu5QBy8avbpmz3xPLOFSswRjd?usp=drive_link |
| 13 | Realizar tamizaje de pruebas rápidas de acuerdo a las prioridades y necesidades en la población de los micro territorios asignados. | Para el presente mes de noviembre no fue requerida esta actividad pero se conto con la disposición para realizarlo. | EJECUTADO | PDF Certificación Pruebas Rápidas<br>Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS<br>https://drive.google.com/drive/folders/1qBKM9AgVnPgR8UU2a5tgteYm-BEd8YcN?usp=drive_link |
| 14 | Convocar a los miembros de cada hogar y comunidad a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas-barrios y micro territorios abordados por el equipo. | Para el presente mes de noviembre se convoco a la comunidad del Microterritorio asignado (Conjunto Residencial Amaranto Real) para que participara en la Jornada de Salud que se llevo acabo el día 01/11/2025 en el Salòn Comunal del Conjunto Residencial Amaranto Real | EJECUTADO | PDF Solicitud de la jornada, PDF Acta de jornada, PDF listado de asistencia de los usuarios y PDF presentación de la jornada<br>Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS<br>https://drive.google.com/drive/folders/1mD5K-beCXT00x4oGMqn_5wDUkRJYbLMV?usp=drive_link |
| 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. | Para el presente mes de noviembre se diligenciaron de forma completa los instrumentos fisicos y digitales dispuestos por la reefente de equipos basicos. | EJECUTADO | PDF pantallazos del Drive y certificacón de sistemas<br>Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS<br>https://drive.google.com/drive/folders/16xeA77iHt50zrbB57C9KKm9N2rA-rpGpB?usp=drive_link |
| 16 | El contratista utilizará las herramientas y tecnologías de georreferenciación avanzadas para garantizar la precisión y exactitud de los datos aportados en el informe de actividades. | Para el mes de noviembre se conto con tecnologia de georreferenciación; sin embargo se realizo acompañamiento en los microterritorios con el equipo basico en salud. | EJECUTADO | PDF acta de Geolocalización y Evidencia<br>Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS<br>https://drive.google.com/drive/folders/1XTZPXa57kVExEG1bpP1-Fq9PjNPMnZXc?usp=drive_link |
| 17 | El abordaje de los micro territorios debe ser de manera articulada entre los EBS para lograr la efectividad requerida, no se permite el abordaje de las familias, individuos y/o entornos de manera individual o fuera de los barridos que se realicen. | Para el presente mes de noviembre se realizo el abordaje en los microterritorios se realizo de forma articulada por todos los perfiles profesionales que componen el equipo basico en salud. | EJECUTADO | PDF acta asistencia y registro fotografico<br>Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS<br>https://drive.google.com/drive/folders/1BE_ykAlXmDUvTPfi3q1DCHiAVvbL8JGX?usp=drive_link |
| 18 | Asistir y participar activamente en brigadas, jornadas de salud y demás actividades programadas. | Para el presente mes de noviembre no fui programada para esta actividad pero se conto con la disposición para realizarlo. | EJECUTADO | N/A<br>Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS<br>https://drive.google.com/drive/folders/1YInDdR9fj_fzKSWnWTNCPqYCvNWn-EA9?usp=drive_link |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 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 | Para el presente mes de noviembre se entregan de manera oportuna los soportes de las actividades realizadas en el microterritorio. | EJECUTADO | PDF cronograma individual, PDF actas, PDF canalizaciones, PDF Pantallazos del Survey Evidencia cargada en carpeta de Drive y NAS. https://drive.google.com/drive/folders/1tCukiaF4-kWOieYpJv_Wbudr7wZkJaSZ?usp=drive_link |
| 20 | Cláusula verde participar de las actividades de gestión ambiental y poner en práctica el contenido de las capacitaciones de manejo integral de residuos, conductas básicas de bioseguridad, limpieza y desinfección, hospital verde y todas aquellas que surjan en el desarrollo de sus actividades. | Para el presente mes de noviembre no fue requerida esta actividad pero se conto con la disposición para realizarlo. | EJECUTADO | N/A Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/1qT-IrBcRthboFzJHqMz1uBp8Qb5BlP4X?usp=drive_link |
| 21 | El contratista deberá cumplir todas y cada una de las actividades asignadas durante el periodo de ejecución, lo cual deberá ser acreditado ante el supervisor con la evidencia correspondiente y justificará el pago de los honorarios pactados en el presente acuerdo de voluntades. En caso de incumplimiento total o parcial de las actividades asignadas, se dispondrá por parte del supervisor un plan de mejora para subsanar el cumplimento, cuando sea factible, en caso de no evidenciarse los resultados esperados y acordes al objeto contractual el supervisor definirá la procedencia de adelantar una terminación anticipada unilateral del contrato con la debida glosa de actividades no ejecutadas al contratista, se reflejará en la posterior liquidación, actuación que se aprueba por parte del contratista con la suscripción del contrato. | Para el presente mes de noviembre se cumplieron con las actividades asignadas para realizar en el microterritorio. | EJECUTADO | PDF cronograma individual, PDF actas, PDF canalizaciones, PDF Pantallazos del Survey. Evidencia cargada en carpeta de Drive y NAS. https://drive.google.com/drive/folders/1h1Xpm1xuluyReE47dFnjDmRwsNzVb4LC?usp=drive_link |
| 22 | Hacer uso del transporte suministrado por la ESE Municipal Julio Cesar Peñaloza de acuerdo al cronograma para cada una de las rutas establecidas para cada micro territorio. | Durante el mes de noviembre se requirio el servicio de transporte suministrado por la ESE Municipal Julio Cesar Peñaloza para traslado a los microterritorios asignados. | EJECUTADO | PDF Registro Fotografico Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/1QW8pV9OdYxMfJ75PHBZjvKdU-wT0q-Dz?usp=drive_link |
| 23 | Las demás Actividades que le sean asignadas durante el mes y estén acordes con la naturaleza del objeto contractual. | Para el presente mes de noviembre se realiza inscripción al Curso de Cancer Infantil sin embargo se esta a espera de aprobación | EJECUTADO | PDF Inscripción al Curso Cancer Infantil Evidencia cargada en carpeta de drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/1d-abYPpEZgpgRWYW2dFgzRsfaHtOx4Kx?usp=drive_link |
| 24 | El contratista se obliga a ejecutar el 100% de las actividades y metas establecidas en la resolución 1010 de 2025, los cuales deben someterse a reglas de veracidad confiabilidad calidad y pertinencia y que serán objeto de auditoria en el terreno por parte de los supervisores del contrato y sus apoyos, esto con el fin de poder certificar su cumplimiento y efectuar el pago correspondiente. | Para el presente mes de noviembre se cumplieron con las actividades establecidas en la Resolución 1010 de 2025 en el microterritorio. | EJECUTADO | N/A https://drive.google.com/drive/folders/1VupCeE8o2OunzpXJbSfXMcE15quUYM56?usp=drive_link |
| 25 | Al finalizar el contrato devolver carné, porta carné, gorra y chaqueta en perfecto estado. | Se realizará la devolucion de carné, porta carné, gorra y chaqueta en perfecto estado al finalizar el contrato. | EJECUTADO | N/A Evidencia cargada en carpeta de Drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/1gOyxjfs_EORLJnVf7FC4ZelfuFmDeWir?usp=drive_link |
| 26 | Al finalizar el contrato devolver equipos biomédicos,tecnológicos y demás que le sean entregados. | Se realizará la devolucion de los equipos biomedicos, tecnologicos y demás en perfecto estado al finalizar el contrato. | EJECUTADO | N/A Evidencia cargada en carpeta de Drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/13W_YitxJgVqD1utOGRYx2E2Ux2qWJHwd?usp=drive_link |
| 27 | Presentar oportunamente las cuentas de cobro y los respectivos soportes de aporte a seguridad social. | Se realiza entrega de cuenta de cobro en los tiempos establecidos con los respectivos soportes de seguridad social. | EJECUTADO | PDF Cuenta de cobro Evidencia cargada en carpeta de Drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/1JIWx5ZeTEiJ7DjQBIP9WdIfC44hYm4S?usp=drive_link |


OLGA ISABEL ZAMBRANO ARIZA
CC. 52.299.422
PERFIL: AUXILIAR DE ENFERMERIA
TELEFONO: 3163359351
EMAIL: olgazambrano1705@gmail.com

JEIMMY VARGAS HURTADO
COORDINADORA EQUIPOS BASICOS DE SALUD

JULITH PAOLA BARBOSA CASTILLO
COORDINADORA EQUIPOS BASICOS DE SALUD

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) Olga Isabel Zambrano Ariza, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 52.299.422 ejecutó las actividades solicitadas a demanda del periodo de la certificación del contrato de prestación de servicios No. 0812-2025, cuyo objeto contractual es "Prestación de servicios como auxiliar de enfermería para realizar actividades intra y extra mural de atención primaria en salud en el municipio de Soacha en el marco de las normas vigentes, mediante la implementación de equipos básicos de salud en el contexto de las acciones de promoción y mantenimiento de la salud, atención individual, colectiva y comunitaria de conformidad con la resolución 1010 de 2025 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social para la E.S.E Municipal de Soacha Julio Cesar Peñaloza".

Que el valor de pago corresponde al perfil de auxiliar de enfermería la suma de $3.000.000; para el período del 01 de Noviembre del 2025 al 30 de Noviembre 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 27 de 2025.

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

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

| ELABORADO POR | REVISADO POR | APROBADO POR |
|---|---|---|
| Subgerente Administrativo y Financiero | Referente de Calidad<br>Referente de Planeación y Gestión Interna | Gerente |

| | | |
|---|---|---|
| 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) **Olga Isabel Zambrano Ariza,** identificado con Cédula de Ciudadanía N° 52.299.422, ejecutó la Prestación de Servicio según contrato No. **0812-2025** las actividades realizadas en el período del 01 de Noviembre del 2025 al 30 de Noviembre 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, 27 De Noviembre 2025

Ivonne Bello R

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

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

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

| | |
|---|---|
| **FECHA DE ELABORACIÓN** | NOVIEMBRE 27 DE 2025 |
| **CONTRATO No.** | 0812-2025 |
| **CONTRATISTA** | **OLGA ISABEL ZAMBRANO ARIZA** |
| **REPRESENTANTE LEGAL** | N/A |
| **IDENTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL** | N/A |
| **IDENTIFICACIÓN** | 52.299.422 |
| **OBJETO CONTRACTUAL** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES INTRA Y EXTRA MURAL DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN EL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTES, MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, ATENCIÓN INDIVIDUAL, COLECTIVA Y COMUNITARIA DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN 1010 DE 2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA |
| **FECHA DE INICIO** | 20/08/2025 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN** | 28/02/2026 |
| **DURACIÓN** | EL CONTRATO SE EJECUTARÁ DESDE SU PERFECCIONAMIENTO E INICIO DE EJECUCIÓN EN EL SECOP II, SIN QUE DICHO PLAZO PUEDA EXCEDER EL 28 DE FEBRERO DE 2026 |
| **PRORROGA:** | N/A |
| **VALOR DEL CONTRATO INICIAL** | $21.000.000 |
| **VALOR ADICIÓN** | $0 |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | $21.000.000 |
| **PERIODO FACTURADO** | DEL 01 DE NOVIEMBRE DE 2025 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2025 |
| **VALOR A GIRAR** | $3.000.000 |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL** | SOACHA |
| **ACTIVIDADES EJECUTADAS** | El contratista ejecuta las obligaciones contractuales específicas relacionadas en el informe de actividades que presenta con su cuenta de cobro y cuyas evidencias reposan en el Drive dispuesto para tal fin. |

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

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

| | | |
|---|---|---|
| **OBSERVACIÓN** | El contratista allega planilla de seguridad social N° 1076679405 pagada el 24/11/2025, cuenta de cobro No.4-2025 e informe de actividades. Teniendo en cuenta que el contratista ejecutó el 100% de las actividades correspondientes a la meta de mes de NOVIEMBRE-2025. De acuerdo con la certificación de actividades emitido 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: | 1076679405 |
| | 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 | $9.000.000 |
| | VALOR A GIRAR | $3.000.000 |
| | SALDO POR EJECUTAR | $9.000.000 |
| **NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR** | **IVONNE MARCELA BELLO RODRIGUEZ**<br>**JEFE 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 | **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: TALENTO HUMANO** | | **FECHA: 01/04/2025** |

| | |
|---|---|
| **FECHA DE LA EVALUACIÓN** | 27 DE NOVIEMBRE DE 2025 |
| **NOMBRE DEL EVALUADO** | **OLGA ISABEL ZAMBRANO ARIZA** |
| **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 E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA |
| **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 | 1.0 | |
| 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. | 1.0 | |
| 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,,, , | 1.0 | |
| 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 | | |

| ELABORADO POR | REVISADO POR | APROBADO POR |
|---|---|---|
| TATIANA MEDINA GARCIA<br>Referente de Talento Humano<br>CHARLES GONZALEZ – Referente Gestión Documental | SANDRA MILENA BALLEN CORONADO<br>Referente de Calidad | WALDETRUDES AGUIRRE RAMIREZ<br>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: TALENTO HUMANO** | | **FECHA: 01/04/2025** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4 | **Conocimientos para ejecutar sus actividades:** Cumple adecuadamente y en aplicación de las normas, los procesos y procedimientos sus actividades. | 4.0 | |
| 4.1 | Se esmera por capacitarse y actualizarse en el cumplimiento de las mismas. | | |
| 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 | 4.0 | |
| 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. | 4.0 | |
| 6.1 | Hace buena disposición de los residuos que genera | | |
| 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. | 4.0 | |
| 7.1 | Asume una posición de pertenencia, respeta y atiende con voluntad las indicaciones y órdenes de sus supervisores, demuestra satisfacción con su trabajo | | |
| 8 | **Atención al cliente interno y externo:** Realiza sus actividades sin inconvenientes, manteniendo buena relación con los usuarios internos y externos | 4.0 | |
| 8.1 | Demuestra una capacidad resolutiva ante las necesidades de estos | | |
| 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) | 4.0 | |
| 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. | | |
| 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. | | |
| | **TOTAL = Sumatoria de los parámetros evaluados** | 4.0 | |
| | **% 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 hábil y adecuada los formatos indicados y aprobados.

**ACCIÓN A TOMAR:** Organizar un plan de trabajo semanal para que pueda lograr la meta al 100%.

Olga Zambrano

OLGA ISABEL ZAMBRANO ARIZA

Ivonne Bello R

**IVONNE MARCELA BELLO RODRIGUEZ**
SUPERVISOR

| ELABORADO POR | REVISADO POR | APROBADO POR |
|---|---|---|
| TATIANA MEDINA GARCIA<br>Referente de Talento Humano<br>CHARLES GONZALEZ – Referente Gestión Documental | SANDRA MILENA BALLEN CORONADO<br>Referente de Calidad | WALDETRUDES AGUIRRE RAMIREZ<br>Gerente |

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-11-25, 04:07:07 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1076679405

**Periodo Cotización:** noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823552383

**PAGADO 24/11/2025 EN HORARIO EXTENDIDO**

## I. DATOS DEL APORTANTE

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

## II. DETALLE DEL APORTANTE

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

## III.TOTALES

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



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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Multipagas

OFC: 5183 - MP - Parque Soacha

FCH: 24/11/2025 04:27:52 PM

CAJ: AAVILA - ANDREA AVILA

TER:

| | |
|---|---|
| TRANSACCION | Movii PILA - SIMPLE PLANILLA ASISTIDA |
| REFERENCIA 1 | 8623552383 |
| REFERENCIA 2 | 0 |
| REFERENCIA 3 | |
| VALOR | 440,500.00 |

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

4973500037 2b4442888abf5944272817

Multipagas

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

## 832.001.794 - 2

## CUENTA POR PAGAR: 19426

**Estado:** Confirmado

**Fecha de la CXP:** 1/12/2025

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

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

**Cuenta contable:** 24010108 - SERVICIOS

**Disponibilidad:** 1200 **Compromiso:** 1479 **Obligación:** 3522

**Factura:** DS0000012909 **Fecha:** 1/12/2025 **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 #00000000013587)

**Detalle compromiso:** Contrato 0812 de 2025, Pago prestación de servicio auxiliar de enfermeria para realizar actividades intra y extra mural de atención primaria en salud, de conformidad con la resolución No. 1010 del 2025 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

**Detalle comprobante:** EBS
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONFORMIDAD A LA RESOLUCIÓN No. 1010 DE 2025, MSPS.
PAGO: MES DE NOVIEMBRE DE 2025
CONTRATO DEL 2025 No. 812

**CONCEPTOS**

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

**CUOTAS**

| N° Cuota | Fecha de vencimiento | Valor |
|---|---|---|
| 1 | 01/12/2025 | $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
3522

**Estado:** Confirmado
**Fecha:** 1/12/2025 10:43:11 AM
**CDP:** 1200
**RP:** 1479
**Tercero:** 52299422 - OLGA ISABEL ZAMBRANO ARIZA
**Documento:** 00000000013587
**Observaciones:** EBS
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONFORMIDAD A LA RESOLUCIÓN No. 1010 DE 2025, MSPS.
PAGO: MES DE NOVIEMBRE DE 2025
CONTRATO DEL 2025 No. 812

**RUBROS**

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



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

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

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

Fecha Actual : jueves, 04 diciembre 2025


# COMPROBANTE DE EGRESO
# Número : 000000000021219

| | | | |
|---|---|---|---|
| Consecutivo : | 000000000021219 | Estado : | Confirmado |
| Fecha del Egreso : | 4/12/2025 8:13:05 a. m. | Valor : | $ 2.970.000,00 |
| Beneficiario | 52299422 ZAMBRANO ARIZA OLGA ISABEL | | |
| Detalle : | Egreso Generado por la Dispersion 00000001225 | *Numero Nota:* | 00000001225 |
| Valor en Letras | DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte. | | |

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Banco | BANCO DAVIVIENDA | | | | |
| Numero : | | Consignar : | 12/04/2025 | Impuesto X Mil : | $ 0,00 |

DETALLE DEL MOVIMIENTO

| CONCEPTO | TERCERO | CUENTA | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|---|
| BANCO DAVIVIENDA CTA 2300367410 - RES. 1010-2025 MIN EBS | 52299422 | 11100634 | $ 0,00 | $ 2.970.000,00 |
| COMODIN<br>Egreso Generado por la Dispersion 00000001225 | 52299422 | 24010108 | $ 2.970.000,00 | $ 0,00 |

FACTURAS AFECTADAS

| Factura | Valor | Factura | Valor | Factura | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| DS0000012909 | $ 2.970.000,00 | | | | |

ORDEN DE PAGO GENERADA

| Consecutivo | Fecha | Rubro | Nombre | Recurso | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 3620 | 20251204 | 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

**04/12/2025 - 16:23**

| Datos del Proceso de Pago | |
|---|---|
| **Nombre Empresa** | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA |
| **Nombre Proceso** | PAGOS EBS 155 |
| **Cuenta Origen de los Fondos** | EMPRESARIAL - 550002300367410 |
| **Fecha del Pago** | 03/12/2025 |
| **Hora del Pago** | 11:47 |

| Detalle Proceso de Pago | | | |
|---|---|---|---|
| **Nit Destino** | 52299422 | **Referencia** | 0000000000000000 |
| **Nombre** | 0 0 | | |
| **Producto o Servicio Destino** | 88736082 | **Entidad destino** | AV VILLAS |
| **Valor** | $ 2.970.000,00 | **Estado** | Pago Exitoso |