	ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA	
MACROPROCESO: APOYO	**Formato:** **HOJA DE TRAZABILIDAD**	**CODIGO: A-RFGD-F 018**
PROCESO: RECURSOS FISICOS		**VERSION: 01**
SUBPROCESO: GESTION DOCUMENTAL		**FECHA: 28/03/2023**

1.CONTRATO **0939- 2025** 2. AREA **DISCAPACIDAD**

3. CONTRATISTA **ELVIA YAZMIN MELO CORTES**

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: **MARTHA JEANNETTE RUBIO PAEZ**

		FECHA DE ENTREGA	FIRMA
CERTIFICADO DE SUPERVISION			
PAZ Y SALVO			
LIQUIDACION			

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

PRESUPUESTO: 1740

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

CONTABILIDAD:

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	18/11/25	

TESORERIA:

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

JURIDICA:

OBSERVACIONES	FECHA DE ENTREGA	FIRMA

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Lily Yohana Ávila - Referente Gestión Documental	SANDRA MILENA BALLEN - Referente de Calidad	WALDESTRUDES AGUIRRE RAMIREZ - Gerente

Soacha, 07 de noviembre 2025
Número de contrato: 0939 - 2025

CUENTA DE COBRO

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

DEBE A

ELVIA YAZMIN MELO CORTES
Cedula No. 1030529647 de Bogotá

La suma de: ($ 2.200.000) Dos millones Doscientos mil pesos M/CTE.

Por concepto de prestación de servicios como Técnico Auxiliar de Enfermería para el desarrollo de actividades dentro del contrato interadministrativo No 2075 de 2025, por las actividades realizadas durante el periodo del 09 de octubre de 2025 al 31 de octubre de 2025

Consignar a la cuenta de ahorros No. 0550488434831282 Banco DAVIVIENDA
Mi número de planilla: 9493750665
Pagada el día de 30 de octubre de 2025

ELVIA YAZMIN MELO CORTES
CC No. 1030529647 de Bogotá
Dirección de Domicilio: CALLE 15 A # 36 – 103 CIUDAD VERDE SOACHA
Teléfono Celular: 3165347020
Correo electrónico: jaz.melcor@gmail.com

INFORME DE ACTIVIDADES
FECHA DE ELABORACION: 07 DE NOVIEMBRE 2025

NOMBRES Y APELLIDOS:	ELVIA YAZMIN MELO CORTES
NUMERO CONTRATO:	0939 -2025
VIGENCIA DEL CONTRATO:	09 DE OCTUBRE 2025 AL 31 DE OCTUBRE 2025
FECHA DE EJECUCION:	09 DE OCTUBRE DEL 2025 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2025
VALOR DEL CONTRATO:	$ 2.200.000,00
VALOR A COBRAR PERIODO:	2.200.000

ITEM	ACTIVIDAD CONTRACTUAL	PRODUCTO	EJECUTADOS	SOPORTE
1	Realizar la ruta y acompañamiento al usuario en el desplazamiento de su lugar de vivienda a la institución y viceversa, actuando con responsabilidad en la subidas y bajada de los usuarios; que se realice ordenadamente, con seguridad y con tiempo suficiente, velando por el buen ambiente en el transporte, brindando primeros auxilios a los usuarios si fuese necesario en el momento de los recorridos, por lo tanto deberá ser puntual en su actividad y asegurar la puntualidad de los trayectos, no debiendo esperar más de 3 minutos de cortesía en cada parada.	En el mes de OCTUBRE Se realizó la ruta y el acompañamiento del lugar de vivienda y viceversa, de acuerdo a la ruta establecida, no se presentaron novedades duarante la ruta en la comuna 3, 4 y 5.	EJECUTADO	SE ADJUNTA INFORME DE RUTA Y PLANILLA DE TRANSPORTE MES DE OCTUBRE 2025
2	Diligenciar consentimiento informado de las personas que están autorizadas a recoger a cada uno de los usuarios que están en la ruta, garantizando la custodia de dichos consentimientos.	Se encuentra en Diseño del Consentimiento Informado	EN EJECUCIÓN	NO APLICA
3	Brindar primeros auxilios y asistencia integral a los usuarios con discapacidad que se encuentran en las instalaciones del cadis.	En el mes de OCTUBRE se Brindo primeros auxilios y asistencia integral a los usuarios con discapacidad que se encuentran en las instalaciones para tal fin.	EJECUTADO	NOTAS DE ENFERMERIA DEL MES DE OCTUBRE
4	Mantener una estrecha vigilancia en las notas de enfermería de los usuarios con discapacidad, observando cambios en su estado de salud.	En el mes de OCTUBRE se mantiene una estrecha vigilancia sobre los usuarios con discapacidad, observando cambios en su estado de salud	EJECUTADO	INFORME DE SEGUIMIENTO MES DE OCTUBRE
5	Dar alimentación y bebida a los pacientes con reducción de movimiento y a su vez suministro de medicamentos bajo formula medica entregada por el cuidador o padre de familia.	En el mes de OCTUBRE se da de comer y beber a los usuarios con regularidad de movimiento.	EJECUTADO	SE ADJUNTA INFORME DE REGISTRO FOTOGRAFICO MES DE OCTUBREE
6	Diligenciar la lista de asistencia diaria, para reportar los usuarios en atención presencial.	En el mes de OCTUBRE se Diligencia la lista de asistencia diaria, para reportar los usuarios en atención presencial.	EJECUTADO	PLANILLA DE ASISTENCIA MES DE OCTUBRE
7	Generar los registros diarios de entrega de refrigerio con su respectivo registro fotográfico de los usuarios asignados en modalidad presencial.	En el mes de OCTUBRE se Generaron los registros diarios de entrega de refrigerio con su respectivo registro fotográfico.	EJECUTADO	PLANILLAS DE REFRIGERIOS MES DE OCTUBRE
8	Realizar un manual de promoción, prevención y recuperación de las técnicas propias de la enfermería, según hallazgos identificados en la caracterización inicial en la población con discapacidad.	Se avanza en el diseño y realización del manual de promoción, prevención y recuperación de las técnicas propias de la enfermería, según hallazgos identificados en la caracterización inicial en la población con discapacidad.	EN PROCESO	NO APLICA
9	Generar los registros de seguimientos semanales que se deriven en la intervención (toma de signos vitales) en los formatos diseñados para tal fin.	En el mes de OCTUBRE se generaron los registros semanales en la intervención (toma de signos vitales) en los formatos diseñados para tal fin.	EJECUTADO	NOTAS DE ENFERMERIA MES DE OCTUBRE
10	Generar informes de atenciones y seguimiento semanal realizado a la población en condición de discapacidad con su respectivo registro fotográfico.	En el mes de OCTUBRE se Generaron informes de atenciones y seguimiento realizado a la población en condición de discapacidad con su respectivo registro fotográfico.	EJECUTADO	INFORME DE SEGUIMIENTO MES DE OCTUBRE
11	Realizar actividades de información y comunicación individual o colectiva con los acudientes, cuidadores y población sujeto de intervención en temas de autocuidado, promoción y prevención en tema de salud.	En el mes de OCTUBRE se Realizan actividades de información y comunicación individual o colectiva con los acudientes, cuidadores y población sujeto de intervención en temas de autocuidado, promoción y prevención en tema de salud. Se realiza actividad de decoración de antifaz y charla sobre higiene personal.	EJECUTADO	FICHA TECNICA DE PADRES MES DE OCTUBRE
12	Apoyar en las actividades de emprendimiento lúdico-pedagógico a la población sujeto de intervención presencial o domiciliaria a los profesionales del programa.	En el mes de OCTUBRE Se Apoya en las actividades de emprendimiento lúdico-pedagógico a la población sujeto de intervención presencial o domiciliaria a los profesionales del programa. Se realiza emprendimiento de Arañitas Comestibles en homenaje a Hallowen .	EJECUTADO	FICHA TECNICA DE EMPRENDIMIENTO MES DE OCTUBRE
13	Informar al referente de Discapacidad del convenio sobre posibles ajustes al plan de manejo inicial de acuerdo a lo identificado en el seguimiento de los usuarios asignados.	En el mes de OCTUBRE se Informa al lider del convenio sobre posibles ajustes al plan de manejo inicial de acuerdo a lo identificado en el seguimiento.	EJECUTADO	INFORME AJUSTES
14	Al finalizar el Contrato, se deberá entregar un informe final ejecutivo de las actividades realizadas, por cada usuario al cual intervino según base de datos remitida por la Secretaria de Desarrollo Social, en atención presencial.	En el mes de OCTUBRE se realiza la entrega de 8 informes final ejecutivo de las actividades realizadas por cada usuario al cual se intervino desde el area de enfermeria. Ya se entrego la información.	EJECUTADO	ENTREGA DE INFORME POR USUARIO

ELVIA YAZMIN MELO CORTES
CC, 1030529647
Cargo: AUXILIAR ENFERMERIA
Teléfono: 3165347020
Email. Jaz.melcor@gmail.com

CAROLINA FONSECA BENAVIDES
REFERENTE DISCAPACIDAD

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030529647		MELO CORTES ELVIA YAZMIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 15 a #36-103	SOACHA-CUNDINAMARCA	3165347020	No

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	1888034768	9493750665	I	2025/11/13	2025/10/30	NEQUI	0	$440,500

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	$34,700	$0	$0	$34,700
ARL SURA	14-11	890.903,790	5	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$440,500	$0	$0	$440,500

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030529647		MELO CORTES ELVIA YAZMIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 15 a #36-103	SOACHA-CUNDINAMARCA	3165347020	No

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	1888034768	9493750665	I	2025/11/13	2025/10/30	NEQUI	0	$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	1030529647	MELO ELVIA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$178,000	0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

Gmail

Buscar correo

Redactar

Recibidos	**11.598**
Destacados	
Pospuestos	
Importantes	
Enviados	
Borradores	85
Compras	23
Social	147
Notificaciones	8.614
Foros	280
Promociones	27.801
Más	

Etiquetas

Notes

Personal

14 de 15.726

¡Hola, Elvia Jazmín Melo Cortes!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: **$ 440.500**

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9493750665

Fecha de la transacción: 30/10/2025

CUS: 1888034768

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.

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

LA SUSCRITA REFERENTE DEL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA

ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

CERTIFICA QUE:

El (la) señor (a) **ELVIA JAZMIN MELO CORTES** identificado (a) con cedula de ciudadanía No. 1030529647 y objeto contractual *Prestación de servicios como auxiliar de enfermería para el desarrollo de actividades dentro del contrato interadministrativo no. 2075 de 2025*, ejecuto las actividades asignadas en un porcentaje del **100%** para el periodo del **09 del mes de Octubre al 31 del Mes de octubre del 2025**, durante el cual ejecuto el objeto contractual pactado y las obligaciones del mismo de acuerdo a las evidencias presentadas y los documentos que así lo soportan.

Así mismo se certifica que las evidencias del desarrollo de sus actividades fueron cargadas y verificadas en la NAS-INTRANET correspondiente.

Soacha. Noviembre 07 del 2025

CAROLINA FONSECA BENAVIDES
REFERENTE DISCAPACIDAD
CONTRATISTA 943 -2025

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**
SUBPROCESO: 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 o la señor(a) **ELVIA YAZMIN MELO CORTES**, identificado con CC No.**1030529647** de Bogotá, ejecutó la Prestación de Servicio según contrato No. **0939-2025**, las actividades realizadas durante el 09 de Octubre al 31 de octubre/2025, de acuerdo al informe del contratista y los documentos que así lo soportan y la certificación de Carolina Fonseca, apoyo a la supervisión contrato de discapacidad.

Durante el periodo de certificación, el contratista ejecutó la prestación de los servicios contratados en un porcentaje del **100%** por lo tanto se sugiere el pago correspondiente al valor de **$ 2.200.000**

Soacha, 07 de Noviembre/2025

MARTHA JEANNETTE RUBIO PAEZ
Profesional especializado del Área de la Salud

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Héctor Andrés Cendales Molano Subgerente Administrativo y Financiero	Yeni Escobar Peñaloza Líder de Calidad Julia Andrea De Ávila Heredia Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Gestión Interna	María Victoria Herrera Roa Gerente

	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
SUBPROCESO: CONTRATACIÓN		FECHA: 26/11/2021

FECHA DE ELABORACIÓN	07 de Noviembre de 2025	
CONTRATO No.	0939-2025	
CONTRATISTA	**ELVIA YAZMIN MELO CORTES**	
REPRESENTANTE LEGAL	**NO APLICA**	
IDENTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL	**NO APLICA**	
IDENTIFICACIÓN	1030529647 de Bogotá	
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNCO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DENTRO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 2075 DE 2025	
FECHA DE INICIO	09 de Octubre de 2025	
FECHA DE TERMINACIÓN	31 de Octubrede 2025	
PRORROGA	**NO APLICA**	
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	**$2.200.000**	
ADICIÓN	**NO APLICA**	
PERIODO FACTURADO	09 al 31 de Octubre de 2025	
VALOR A GIRAR	**$ 2.200.000**	
LUGAR DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	ESE Municipal Julio Cesar Peñaloza	
ACTIVIDADES EJECUTADAS	Se realizó ruta y acompañamiento del lugar de visita y viceversa en las comunas 4 y 5. Se realizó consentimiento informado. Se brindaron primeros auxilios a 28 usuarios Se vigilaron a los 28 usuarios en entrega de medicamentos y asistencia Se dio de comer y beber a los 28 usuarios en la entrega de refrigerios y asistencia de almuerzo. Se diligenciaron listas de asistencia de los usuarios Se generaron registro diarios de notas de enfermería e informes de seguimientos a los 28 usuarios asignados Se realizan actividades de información y comunicación a los padres de familia de los beneficiarios. Se apoyaron las actividades de emprendimiento Se entregaron informes finales de los usuarios atendidos	
OBSERVACIÓN	El contratista allega planilla de seguridad social No. 9493750665 pagada el 05/10/2025 cuenta de cobro No. 01-2025 e informe de actividades.	
INFORMACION PLANILLA SSS	IBC:	$ 1.423.500
	N° DE PLANILLA	9493750665
	APORTE A PENSIÓN:	$227.800
	APORTE A SALUD:	$178.000
	APORTE A ARL:	$34.700
	VALOR CONTRATADO	$ 2.200.000
	VALOR PAGADO A LA FECHA	$ 0

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Héctor Andrés Cendales Molano Subgerente Administrativo y Financiero	Yeni Escobar Peñaloza Líder de Calidad Julia Andrea De Ávila Heredia Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Gestión Interna	María Victoria Herrera Roa Gerente

	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
SUBPROCESO: CONTRATACIÓN		FECHA: 26/11/2021

RELACIÓN DE PAGOS	VALOR A GIRAR	$ 2.200.000
	SALDO POR EJECUTAR	$ 0
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR	MARTHA JEANNETTE RUBIO PAEZ Profesional especializado	
FIRMA SUPERVISOR		

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Héctor Andrés Cendales Molano Subgerente Administrativo y Financiero	Yeni Escobar Peñaloza Líder de Calidad Julia Andrea De Ávila Heredia Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Gestión Interna	María Victoria Herrera Roa Gerente

	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**
SUBPROCESO: TALENTO HUMANO		**FECHA: 01/04/2025**

FECHA DE LA EVALUACIÓN	07 de Noviembre DEL 2025
NOMBRE DEL EVALUADO	ELVIA YAZMIN MELO CORTES
OBJETO DEL CONTRATO DEL EVALUADO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVID/ADES DENTRO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 2075 DE 2025
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL EVALUADO	MARTHA JEANNETE RUBIO PAEZ

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	Mejorar en el cumplimiento de la entrega de los productos solicitados en el programa
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,,, ,	0.4	
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.	0.3	Solicitud en la participación de la actualización de los procesos y procedimientos de las actividades
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	0.4	

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

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.	0.4	
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.	0.3	Se debe enfatizar mas en el conocimiento de la plataforma institucional.
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	0.4	
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)	0.4	
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.	0.4	
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	En ocasiones se debe hacer el recordatorio en la entrega de los soportes de las actividades
TOTAL = Sumatoria de los parámetros evaluados		3.6	
% Evaluación ejecución contractual: puntaje de 1 a 5 **SOBRESALIENTE: 4.1 A 5.0** **SATISFACTORIO :3.0 A 4.0** **NO SATISFACTORIO 0 A 2.9**		SATISFACTORIO	
ASPECTOS POR MEJORAR: Cumplimiento de entrega de soportes contractuales en las fechas estipuladas designada por el apoyo o supervisor del contrato			
ACCIÓN A TOMAR: verificar cumplimiento de acciones o mejora			

ELVIA YAZMIN MELO CORTES
Nombre y Firma del Evaluado

MARTHA JEANNETE RUBIO PAEZ
Nombre y Firma del Evaluador

E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

832.001.794 - 2

CUENTA POR PAGAR: 19228

996

Estado: Confirmado

Fecha de la CXP: 14/11/2025

Tercero: Cédula de ciudadanía - 1030529647 - ELVIA YAZMIN MELO CORTES

Proveedor: 1030529647 - ELVIA YAZMIN MELO CORTES

Cuenta contable: 24905501 - SERVICIOS

Disponibilidad: 1594 **Compromiso:** 1740 **Obligación:** 3321

Factura: DS0000012668 **Fecha:** 14/11/2025 **Plazo:**

Valor: $2,178,000

Valor en letras: DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y OCHO MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000013345)

Detalle compromiso: Contrato No. 0939 Pago servicio como tecnico en auxiliar de enfermería Según Contrato Interadministrativo No. 2075 de 2025

Detalle comprobante: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA (DISCAPACIDAD, CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 2075 DE 2025 MUNICIPIO DE SOACHA)
PAGO: DEL 9 AL 31 DE OCTUBRE DE 2025
CONTRATO DEL 2025 No. 939

CONCEPTOS

	Cuenta contable	Base	Centro de costos	Naturaleza	Valor
024	73100203 - HONORARIOS			Debito	$2,200,000.00
079	24362709 - SERVICIOS (RETEICA) 10 X MIL	$2,200,000.00		Credito	$22,000.00

CUOTAS

N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor
1	14/11/2025	$2,178,000.00

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
3321

Estado: Confirmado
Fecha: 14/11/2025 3:27:46 PM
CDP: 1594
RP: 1740
Tercero: 1030529647 - ELVIA YAZMIN MELO CORTES
Documento: 00000000013345
Observaciones: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA (DISCAPACIDAD, CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 2075 DE 2025 MUNICIPIO DE SOACHA)
PAGO: DEL 9 AL 31 DE OCTUBRE DE 2025
CONTRATO DEL 2025 No. 939

RUBROS

Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
2.4.5.02.09.13	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 2075 DE 2025 DISCAPACIDAD ALCALDIA SOACHA	001 - RECURSOS CORRIENTES	2.4 - GASTOS DE OPERACION	$2,200,000.00	$0.00	$0.00	$2,200,000.00
			Total Obligacion :	**$2,200,000.00**			**$2,200,000.00**

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

SOACHA 27 11 2025 $ 2.178.000,00

ELVIA YAZMIN MELO CORTES - Documento No.: 1030529647

DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y OCHO MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

832001794

Fecha Actual : jueves, 27 noviembre 2025

COMPROBANTE DE EGRESO

Número : 000000000021058

Consecutivo : 000000000021058 Estado : Confirmado

Fecha del Egreso : 27/11/2025 11:52:47 a. m. Valor : $ 2.178.000,00

Beneficiario 1030529647 MELO CORTES ELVIA YAZMIN

Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000001220 *Numero Nota:* 00000001220

Valor en Letras DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y OCHO MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA

Numero : Consignar : 11/27/2025 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
CTO 2075 ATENCION DISCAPACIDAD SOACHA	1030529647	11100638	$ 0,00	$ 2.178.000,00
COMODIN Egreso Generado por la Dispersion 00000001220	1030529647	24905501	$ 2.178.000,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
DS0000012668	$ 2.178.000,00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
3471	20251127	2.4.5.02.09.13	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 2075 DE 2025 DISCAPACIDAD ALCALDIA SOACHA	001 - RECURSOS CORRIENTES	$ 2.200.000,00

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

28/11/2025 - 14:33

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA
Nombre Proceso	9 DISCAPACIDAD
Cuenta Origen de los Fondos	TRADICIONAL - 550002300369986
Fecha del Pago	27/11/2025
Hora del Pago	10:49

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1030529647	**Referencia**	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	488434831282	**Entidad destino**	DAVIVIENDA
Valor	$ 2.178.000,00	**Estado**	Pago Exitoso