



ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

MACROPROCESO: APOYO

PROCESO: RECURSOS FISICOS

SUBPROCESO: GESTION
DOCUMENTAL

Formato:
HOJA DE TRAZABILIDAD

CODIGO: A-RFGD-F 018

VERSION: 01

FECHA: 28/03/2023

1. CONTRATO

943-2025

2. AREA

DISCAPACIDAD

3. CONTRATISTA

CAROLINA FONSECA BENAVIDES

COORDINADOR DE SEDE Y/O SECRETARIA

COPIA CONTRATO

COPIA ACTA DE INICIO

INFORME DE ACTIVIDADES

PAGO S.G.S.S

CERT. BANCARIA

FOR. RETEFUENTE

INFORME Y/O ACTA DE ALMACEN

X
X
X
X

OBSERVACIONES

SUPERVISOR:

MARTHA JEANNETTE RUBIO PAEZ

CERTIFICADO DE SUPERVISION

PAZ Y SALVO

LIQUIDACION

FECHA DE ENTREGA

FIRMA

OBSERVACIONES

FECHA DE ENTREGA

FIRMA

PRESUPUESTO:

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:

Lily Yohana Ávila - Referente Gestión Documental

REVISADO POR:

Claudia Puella Castro - Referente de Calidad

APROBADO POR:

Maria Victoria Herrera Roa - Gerente

Soacha, 07 de Noviembre del 2025
Número Contrato 943

CUENTA DE COBRO

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

DEBE A

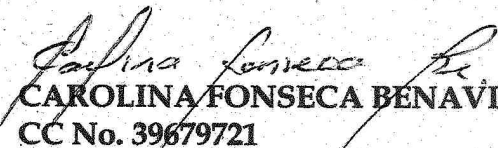
CAROLINA FONSECA BENAVIDES

Cedula No. 39679721 de Soacha

La suma de: (\$ 4.500.000) CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.

Por concepto de: prestación de servicios profesionales como fisioterapeuta referente de Discapacidad para el desarrollo de las actividades dentro de los contratos interadministrativos con la ESE municipal de Soacha Julio Cesar Peñaloza, por las actividades realizadas del 09 de Octubre al 31 de Octubre del 2025, según contrato n° 943/2025.

Consignar a la cuenta de ahorros No. 22128767448 banco BANCOLOMBIA
Mi número de planilla 91339769
Pagada 10 de Noviembre del 2025


CAROLINA FONSECA BENAVIDES
CC No. 39679721

Dirección de Domicilio: DG 40 A No. 34A-24

Teléfono Fijo: 2045900 y Celular: 3115426816

Correo electrónico: apoyofisioterapia.esesoacha@gmail.com

INFORME DE ACTIVIDADES FECHA DE ELABORACION: 07 de Noviembre del 2025				
NOMBRES Y APELLIDOS:		CAROLINA FONSECA BENAVIDES		
NUMERO CONTRATO:		943 DEL 2025		
VIGENCIA DEL CONTRATO:		09 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 2025		
FECHA DE EJECUCION:		09 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE DEL 2025		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:		\$ 4.500.000		
VALOR A COBRAR PERIODO:		\$ 4.500.000		
ITEM	ACTIVIDAD CONTRACTUAL	PRODUCTO	EJECUTADOS	SOPORTE
1	Liderar mensualmente al equipo de salud responsable de la valoración inicial e intervenciones terapéuticas	En el mes de OCTUBRE del 2025 se proyecta la valoración inicial para la atención integral en el programa de Discapacidad con la secretaría de desarrollo social del municipio de soacha, en la modalidad presencial y domiciliaria para ejecutar el contrato 2075 del 2025.	EJECUTADO	LISTADO DE USUARIOS EN ATENCIÓN CTO 2075-2025
2	Organizar las diferentes rutas de valoración e intervención para los usuarios definidos en condición de discapacidad.	En el mes de OCTUBRE del 2025 se realiza la proyección de las diferentes rutas de valoración e intervención para los usuarios definidos en condición de discapacidad según modalidad de atención con la secretaría de desarrollo social del municipio de soacha.	EJECUTADO	LISTADO DE USUARIOS SEGÚN MODALIDAD DE ATENCIÓN Y GEOREFERENCIACIÓN Y CRONOGRAMA DE INTERVENCIÓN
3	Aprobar y revisar el plan de manejo semanal junto con el equipo multidisciplinario domiciliario y presencial que busque prevenir y rehabilitar por medio de la actuación y técnicas propias del apoyo terapéutico, los hallazgos identificados en la valoración inicial en la población en condición de discapacidad	En el mes de OCTUBRE del 2025 se ejecuta el formato de las actividades a realizar con el equipo multidisciplinario en modalidad presencial para la semanas del 01 de OCTUBRE al 31 de OCTUBRE del 2025.	EJECUTADO	FORMATO DE SEGUIMIENTO PROFESIONALES
4	Mantener la confidencialidad de la historia clínica del paciente	En el mes de OCTUBRE del 2025 se Mantiene la confidencialidad de la recepción de documentos entregados por el Programa de Discapacidad de Desarrollo Social de las historias clínicas de los pacientes del contrato 2075 del 2025	EJECUTADO	Historias clínicas USUARIOS 2075-2025
5	Establecer un esquema de monitoreo y seguimiento de participación de los/as vinculados al proceso mediante el registro de asistencia de acuerdo al formato concertado y entregado por la alcaldía municipal de soacha	En el mes de OCTUBRE del 2025 se ejecuta el monitoreo de Asistencia de los usuarios beneficiarios del programa del contrato 2075 del 2025.	EJECUTADO	Formato de Asistencia mes de OCTUBRE DEL 2025
6	Registrar diariamente en un sistema de información el reporte de toda la población atendida y/o intervenida con su respectiva caracterización financiera	En el mes de OCTUBRE del 2025 se realiza el registro al sistema de información con la intervención y caracterización financiera de la atención terapéutica ejecutada	EJECUTADO	Matriz financiera
7	Presentar el informe de atenciones y avanza mensual y fotográfico al supervisor del convenio y/o contrato suscrito con la entidad que lo solicite	En el mes de OCTUBRE del 2025 se realiza el informe de avance solicitado por la secretaría de desarrollo social y supervisión del contrato 2075-2025.	EJECUTADO	INFORME DE AVANCE MES DE OCTUBRE 2025
8	Participar de los comités técnicos de seguimientos de Discapacidad citados por las diferentes secretaría de la Alcaldía de Soacha.	En el mes de OCTUBRE del 2025 se realiza comité técnico de seguimiento con el coordinador del programa de Discapacidad y Supervisor del contrato 2075 - 2025 de la Secretaría de Desarrollo social.	EJECUTADO	Acta de REUNION
9	Aprobar y realizar seguimiento a las actividades de información y comunicación individual o colectiva con los acudientes, cuidadores y población sujeta de intervención en temas relacionados con sus profesiones del equipo de salud	En el mes de OCTUBRE del 2025 se Aprueba y realiza seguimiento a las actividades de información y comunicación individual o colectiva con los acudientes, cuidadores y población sujeta de intervención en temas relacionados con sus profesiones del equipo de salud.	EJECUTADO	Formato de Ficha Padres de Familia
10	Aprobar y realizar seguimiento a las actividades de emprendimiento lúdico pedagógico a la población sujeta de intervención en alternancia individual o colectiva desde su disciplina	En el mes de OCTUBRE del 2025 se Aprueba y realiza seguimiento a las actividades de emprendimiento lúdico pedagógico a la población sujeta de intervención en alternancia individual o colectiva desde su disciplina	EJECUTADO	Formato de Fichas técnicas de emprendimiento

11	Validar con la secretaria de salud del municipio de Soacha y/o otros municipios cercanos al municipio los códigos de autorización para la valoración de los certificados de Discapacidad.	En el mes de OCTUBRE del 2025 se validan 34 códigos de autorización para la valoración de los certificados de Discapacidad del municipio de Soacha	EJECUTADO	BASES DE DATOS DE VALIDACION DE CODIGOS
12	Agendar telefónicamente a los usuarios para la realización de la valoración institucional para las certificaciones de discapacidad.	En el mes de OCTUBRE del 2025 se realizó el agendamiento de los usuarios del Certificado de Discapacidad según base de datos de la Secretaría de Salud del Municipio de Soacha, para el mes de OCTUBRE del 2025	EJECUTADO	AGENDA DE PROGRAMACION
13	Realizar la valoración multidisciplinaria (institucional o domiciliaria) y Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad, entregando el certificado de Discapacidad solicitado por el usuario con la orden de autorización de la Secretaría de Salud de Soacha.	En el mes de OCTUBRE se realizaron 55 valoraciones multidisciplinarias y registro para la localización y caracterización de la personas con Discapacidad entregando el certificado de discapacidad solicitado por el usuario con la orden de autorización de Secretaría de Salud	EJECUTADO	CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD MES DE OCTUBRE
14	Realizar informe mensual de los certificados entregados con el debido soporte físico la cual incluirá fotocopia del documento de identidad, historia clínica y registro fotográfico	En el mes de OCTUBRE se Realiza informe mensual de los certificados entregados con el debido soporte físico la cual incluirá fotocopia del documento de identidad, historia clínica y registro fotográfico	EJECUTADO	INFORME EJECUTIVO Y REGISTRO FOTOGRAFICO
15	Tener disponibilidad para el traslado a otros municipios cercanos del municipio de Soacha según requerimiento, para realizar el proceso de valoración de certificación de discapacidad.	En el mes de OCTUBRE No se realiza valoraciones multidisciplinarias en el municipio de Sibate, socializando el cronograma de Asistencia para el proceso de certificación de discapacidad según contrato No. 003-2025.	EJECUTADO	CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD MUNICIPIO DE SIBATE
16	Atender oportunamente los requerimientos realizados por el supervisor del contrato.	En el mes de OCTUBRE se Alerta a la Secretaría de Salud del Contrato 1375-2025, que la ESE Municipal de Soacha Julio Cesar Peñalzoza esta en toda la disposición con agendas abiertas para realizar el proceso de Certificación de Discapacidad.	EJECUTADO	CORREO ELECTRONICO
17	Realizar los informes técnicos y financieros de los contratos y/o convenios interadministrativos suscritos por la ESE municipal Julio Cesar Peñalzoza, que le sean asignados.	En el mes de OCTUBRE del 2025 se Realizan los informes técnicos y financiero del contrato 2075-2025 convenios interadministrativos con la secretaria de desarrollo social, suscritos con la ESE municipal Julio Cesar Peñalzoza y el informe técnico y financiero del contrato 1375 del 2025 convenio interadministrativo con Secretaría de Salud cuyo objeto es el proceso de certificación de discapacidad e informe del contrato 003 del 2025 Municipio de Sibate	EJECUTADO	INFORME TECNICO CONTRATO 2075-2025, 1375-2025 Y 003-2025 municipio de sibate


CAROLINA FONSECA BENAVIDES
 CC. 39679721 DE SOACHA

Cargo: FISIOTERAPEUTA
 Teléfono: 311542816
 Email: Apovofisioterapia.essocha@gmail.com



MARTHA JEANNETTE RUBIO PAZ
 PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN AREAS DE LA SALUD
 SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	38679721	CAROLINA FONSECA BENAVIDES	DIAGONAL 40A No. 34a -24 sur	8015224	carlofben@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DI/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DI/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS
					1
PERIODO SALUD	2025-10	2025-10	1	10/11/2025	91338769
PERIODO PENSIONES					
					TOTAL A PAGAR \$790,700

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS037	Nueva EPS	900155284-2	318.800	0	0	0	3	700	319.500
									1

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	408.000	0	0	0	0	3	800	0	408.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora Cotización	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-11	ARL SURA	880903790-5	62.200	No. Autorización	Valor	62.200	3	200	62.400	622	62.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	3	0	0	0
0	3	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	318.800	319.500	319.500
Pensión	1	408.000	408.800	408.800
Riesgos Laborales	1	62.200	62.400	62.400
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	789.000	790.700	790.700

DATOS DEL APORTANTE				
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO
CC	39679721	CAROLINA FONSECA BENAVIDES	DIAGONAL 40A No. 34a -2da sur	8015224
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	CORREO
ÚNICA	1 - Independiente		BOGOTÁ D. C.	carolofonseca@gmail.com

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2025-10	2025-10	I	10/11/2025	91339769
TOTAL A PAGAR				\$790.700

DETALLE POR COTIZANTE																								
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION					RESGOS LABORALES				
No.	CC	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Forma de Cotización	CCAF	CCAF AFP	IBS AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Operativo	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	Col. EPS	Col. AFP	Col. AFP	Col. AFP	Col. AFP	Col. AFP	Col. AFP	Col. AFP	Col. AFP	Col. AFP	Col. AFP
1	CC	39679721	FONSECA BENAVIDES CAROLINA	59	D	N																		

DATOS DEL CONTRATISTA**Contrato No. 943 de 2025****CERTIFICACION CON VIGENCIA DE OCTUBRE 09 DEL 2025 – OCTUBRE 31 DE 2025****NOMBRE:** CAROLINA FONSECA BENAVIDES**OBJETO:** Prestación de servicios profesionales como fisioterapeuta referente de Discapacidad para el desarrollo de las actividades dentro de los contratos interadministrativos con la ESE municipal de Soacha Julio Cesar Peñaloza

La presente declaración juramentada tiene vigencia durante el plazo de ejecución del contrato aquí relacionado.

**DECLARACION JURAMENTADA PARA ACCEDER A LOS BENEFICIOS DE
RETENCION EN LA FUENTE AÑO 2025**

En mi nombre como aparece al pie de mi firma, certifico bajo la gravedad de juramento que de conformidad con lo establecido en el Decreto 099 de enero 25 de 2013, Artículo 3º. Parágrafo 4º, NO X (SI) ____ Soy declarante del Impuesto sobre la Renta. "Además de lo declarado anteriormente, manifiesto que soy conocedor de la responsabilidad de suministrar los documentos soportes oportunamente a la ESE municipal de Soacha Julio Cesar Peñaloza, tales como: Certificaciones, declaraciones entre otros, y con ello acceder a los beneficios de carácter tributario contemplados en el decreto 1070 de mayo de 2013 y las modificaciones ajustadas según decreto 3032 de diciembre de 2013.

Además, si durante el resto del año fiscal llega a suceder que no pueda seguir cumpliendo todos los requisitos establecidos en el artículo 499 del Estatuto Tributario (Régimen Simplificado), en ese caso yo mismo le(s) daré en ese momento un nuevo aviso por escrito para que desde ese momento en adelante ya no se me aplique el procedimiento de retención de la Ley 1943 de 2018 y en cambio se me apliquen las retenciones tradicionales que apliquen según el tipo de servicio que les pueda seguir cobrando.

CERTIFICACION APORTES PARAFISCALES

SALUD	PENSION	ARL	TOTAL
\$ 318.800	\$ 408.000	\$ 62.200	\$ 789.000

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y ARL, son ciertos y corresponde a la liquidación mínima sobre la base de los ingresos provenientes del contrato, en cumplimiento del art. 18 de la ley 1122 de 2007 materia del pago sujeto a retención.

Favor Diligenciar con claridad y veracidad la totalidad de los espacios de este formulario.

Firma Contratistas:**Firma:****Nombre:****C.C.:**

CAROLINA FONSECA BENAVIDES

39679721

	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

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

CERTIFICA QUE:

El o la señor(a) **CAROLINA FONSECA BENAVIDES**, identificado con CC No. **39679721** de Soacha, ejecutó la Prestación de Servicio según contrato No. **0921-2025**, 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.

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 **\$ 4.500.000**

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 JURÍDICA		VERSION: 01
SUBPROCESO: CONTRATACIÓN		FECHA: 26/11/2021

FECHA DE ELABORACIÓN	07 de Noviembre de 2025
CONTRATO No.	0943-2025
CONTRATISTA	CAROLINA FONSECA BENAVIDES
REPRESENTANTE LEGAL	NO APLICA
IDENTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL	NO APLICA
IDENTIFICACIÓN	39.679.721 de Soacha
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA REFERENTE DE DISCAPACIDAD PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DENTRO DE LOS CONTRATOS INTERADMINISTRATIVO CON LA ESE MUNICIPAL DE SOACHA
FECHA DE INICIO	09 de Octubre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	31 de Octubre de 2025
PRORROGA	NO APLICA
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	\$ 4.500.000
ADICIÓN	NO APLICA
PERIODO FACTURADO	09 al 31 de Octubre de 2025
VALOR A GIRAR	\$ 4.500.000
LUGAR DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	ESE Municipal Julio Cesar Peñaloza
ACTIVIDADES EJECUTADAS	Se realizó cronograma para las actividades del mes de octubre Se proyectaron las rutas de valoración e intervención del mes de octubre Se diligenció formato de actividades semanales a realizar con el equipo interdisciplinario Se revisó formato de valoración de historia clínica de intervención por cada profesional. Se monitoreo la asistencia de los usuarios en el mes de octubre Se realizó registro en el sistema de información con su debida matriz financiera del mes de octubre Se realizaron informes técnicos y financieros del mes de octubre cto 2075-2025 y cto 1375 -2025 Se realizó comité técnico del cto 2075-2025 y cto 1375-2025 Se hizo seguimiento a actividades de IEC a padres de familia del programa para el mes de octubre Se hizo seguimiento a las actividades de emprendimiento del equipo profesional para el mes de octubre Se realizo seguimiento a la base de datos de los códigos de valoración entregada por la secretaria de Salud para el proceso de certificación de discapacidad del municipio de Soacha. Se realizo 55 agendamientos para realizar la valoración multidisciplinaria en certificación de discapacidad. Se realizaron 55 valoraciones multidisciplinarias para la entrega de certificados de discapacidad.

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 JURÍDICA		VERSION: 01
SUBPROCESO: CONTRATACIÓN		FECHA: 26/11/2021

OBSERVACIÓN	El contratista allega planilla de seguridad social No. 91339769 pagada el 10/11/2025 cuenta de cobro No. 01-2025 e informe de actividades.	
INFORMACION PLANILLA SSS	IBC:	\$ 2.550.000
	N° DE PLANILLA	91339769
	APORTE A PENSIÓN:	\$408.000
	APORTE A SALUD:	\$318.800
	APORTE A ARL:	\$62.200
RELACIÓN DE PAGOS	VALOR CONTRATADO	\$ 4.500.000
	VALOR PAGADO A LA FECHA	\$ 0
	VALOR A GIRAR	\$ 4.500.000
	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-EECP-S-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	CAROLINA FONSECA BENAVIDES
OBJETO DEL CONTRATO DEL EVALUADO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA REFERENTE DE DISCAPACIDAD PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DENTRO DE LOS CONTRATOS INTERADMINISTRATIVO CON LA ESE MUNICIPAL DE SOACHA
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL EVALUADO	MARTHA JEANNETE RUBIO PAEZ

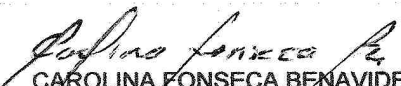
CRITERIOS DE EVALUACIÓN La puntuación de la evaluación es de 1 a 5 • Cada ítem tiene una puntuación de 0.5 máximo	
--	--

PARÁMETROS DE EVALUACIÓN			
ACTIVIDAD		CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1	Tiempo de ejecución labores: Cumple los tiempos en los que debe ejecutar sus actividades, según corresponda a las agendas programadas, atención a usuarios internos, externos, al público en general	0.4	
1.1	Asiste a las reuniones y actividades convocadas.		
2	Oportunidad y Calidad en la entrega de productos y tareas asignadas: Entrega cuando le es solicitado los productos.	0.3	
2.1	Entrega con calidad los productos derivados del cumplimiento de sus actividades contractuales		
3	Relaciones interpersonales: Es buen compañero y/o líder, tiene la oportunidad de hablar con él (o ella) y compartir, ,	0.4	
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.	0.4	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 CHARLES GONZALEZ de Talento Gestión Documental	SANDRA MILENA BALLEEN CORONADO Referente de Calidad	WALDETRUDES AGUIRRE RAMIREZ Gerente

		EMPRESA DE SALUD ESE DEL MUNICIPIO DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA	
MACROPROCESO: APOYO		EVALUACIÓN EJECUCIÓN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: A-TH-EECP-S-F 001
PROCESO: GESTION DE TALENTO HUMANO			VERSIÓN: 1
SUBPROCESO: TALENTO HUMANO			FECHA: 01/04/2025

6	Seguimiento de los parámetros establecidos respecto a la adopción de comportamientos seguros y al uso de distintivos institucionales: Usa los elementos de protección personal.		
6.1	Hace buena disposición de los residuos que genera	0.4	
6.2	Desarrolla las actividades de acuerdo con los procedimientos de trabajo		
6.3	Hace uso de los elementos distintivos institucionales como chaqueta y carné, cumpliendo los parámetros establecidos		
7	Conocimientos de la empresa: Contribuye con el conocimiento de la plataforma estratégica institucional (Misión, visión y valores corporativos) de la empresa.		
7.1	Asume una posición de pertenencia, respeta y atiende con voluntad las indicaciones y órdenes de sus supervisores, demuestra satisfacción con su trabajo	0.4	Se debe enfatizar mas en el conocimiento de la plataforma institucional.
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 resolutive 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)	0.3	
9.1	Cumple con sus actividades y responsabilidades en forma apropiada y evidencia su compromiso con la (s) política (s), objetivos de la empresa y otros.	0.3	
10	Cumplimiento de actividades y responsabilidades. Cumple lo pactado contractualmente de manera proactiva o requiere frecuentes recordatorios de las actividades y deberes asignados en los tiempos requeridos.	0.4	
TOTAL = Sumatoria de los parámetros evaluados		3.8	
% 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: Retroalimentación de la plataforma estratégica			
ACCIÓN A TOMAR: Verificar cumplimiento de acciones o mejora			


 CAROLINA FONSECA BENAVIDES
 Nombre y Firma del Evaluado


 MARTHA JEANNETE RUBIO PAEZ
 Nombre y Firma del Evaluador

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



E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA **832.001.794 - 2**

CUENTA POR PAGAR: 19229

Estado: Confirmado
Fecha de la CXP: 14/11/2025
Tercero: Cédula de ciudadanía - 39679721 - CAROLINA FONSECA BENAVIDEZ
Proveedor: 39679721 - CAROLINA FONSECA BENAVIDEZ
Cuenta contable: 24905401 - HONORARIOS
Disponibilidad: 1585 **Compromiso:** 1741 **Obligación:** 3322
Factura: DS0000012669 **Fecha:** 14/11/2025 **Plazo:**
Valor: \$4,455,000
Valor en letras: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000013346)
Detalle compromiso: Contrato No. 0943 Pago servicios profesionales como fisioterapeuta referente de discapacidad según contrato Interadministrativo No. 2075 de 2025
Detalle comprobante: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO FISIOTERAPEUTA (DISCAPACIDAD CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 2075 DE 2025 MUNICIPIO DE SOACHA)
 PAGO: DEL 9 AL 31 DE OCTUBRE DE 2025
 CONTRATO DEL 2025 No. 943

CONCEPTOS				
Cuenta contable	Base	Centro de costos	Naturaleza	Valor
024 73100203 - HONORARIOS			Debito	\$4,500,000.00
079 24362709 - SERVICIOS (RETEICA) 10 X MIL	\$4,500,000.00		Credito	\$45,000.00
CUOTAS				
N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor		
1	14/11/2025	\$4,455,000.00		
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
3322

Estado: Confirmado
Fecha: 14/11/2025 3:29:38 PM
CDP: 1585
RP: 1741
Tercero: 39679721 - CAROLINA FONSECA BENAVIDEZ
Documento: 00000000013346
Observaciones: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO FISIOTERAPEUTA (DISCAPACIDAD, CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 2075 DE 2025 MUNICIPIO DE SOACHA)
PAGO: DEL 9 AL 31 DE OCTUBRE DE 2025
CONTRATO DEL 2025 No. 943

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	\$4,500,000.00	\$0.00	\$0.00	\$4,500,000.00
Total Obligacion :				\$4,500,000.00			\$4,500,000.00

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS
CON CERO CTVS M/Cte.

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

Fecha Actual : jueves, 27 noviembre 2025

Página 1/1

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000021055

Consecutivo : 000000000021055 Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 27/11/2025 11:52:47 a. m. Valor : \$ 4.455.000,00
Beneficiario 39679721 FONSECA BENAVIDEZ CAROLINA
Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000001220 Numero Nota: 00000001220
Valor en Letras CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO 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	39679721	11100638	\$ 0,00	\$ 4.455.000,00
COMODIN	39679721	24905401	\$ 4.455.000,00	\$ 0,00
Egreso Generado por la Dispersion 00000001220				

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
DS0000012669	\$ 4.455.000,00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
3468	20251127	2.4.5.02.09.13	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 2075 DE 2025 DISCAPACIDAD ALCALDIA SOACHA	001 - RECURSOS CORRIENTES	\$ 4.500.000,00

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	39679721	Referencia	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	22128767448	Entidad destino	BANCOLOMBIA
Valor	\$ 4.455.000,00	Estado	Pago Exitoso

