| | | |
|---|---|---|
| E.S.E. Municipal de Soacha Julio César Peñaloza | **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 **1006** 2. AREA

**3. CONTRATISTA** **JULIANA SHIRLEY CORREDOR TRUJILLO**

**COORDINADOR DE SEDE Y/O SECRETARIA** **RODOLFO RAFAEL MIRANDA RIVERA**

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

**SUPERVISOR:** **RODOLFO RAFAEL MRANDA RIVERA**

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

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

**PRESUPUESTO:**

1550

| 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: | REVISADO POR: | APROBADO POR: |
|---|---|---|
| Lily Yohana Ävila - Referente Gestión Documental | Claudia Puello Castro - Referente de Calidad | Waldetrudes Aguirre - Gerente |

Soacha, 1 de diciembre de 2025

**CUENTA DE COBRO 1006 2025-1**

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

**DEBE A:**
**JULIANA SHIRLEY CORREDOR TRUJILLO**
**CC 52785031 DE BOGOTA**

La suma de $ 3,951,864 ( TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTAY UN MIL OCHOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS) por concepto de prestar servicios profesionales como medico de consulta externa para la empresa de salud E.S.E Municipal de Soacha Julio Cesar Peñaloza en la sede San Mateo , del 7 de NOVIEMBRE de 2025 al 30 de NOVIEMBRE DE 2025 según contrato 1006 DE 2025

Se anexa planilla de pago de seguridad social No. 7992463354 pagada el 1de DICIEMBRE de 2025

Consignar en la cuenta de ahorros No. 542910117 de Banco AV Villas

Atentamente:

JULIANA SHIRLEY CORREDOR TRUJILLO
C.C. 52785031 DE BOGOTA
CRA 64 A no 57 T 67 sur edif 25 apto 102
Barrio madelena Bogota
CEL 3102854750
JULIANACT.82@GMAIL.COM

SOACHA 1 DE DICIEMBRE 2025

INFORME DE ACTIVIDADES

PERIODO DE EJECUCION DEL 7 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2025

| | | |
|---|---|---|
| NOMBRE: | JULIANA SHIRLEY CORREDOR TRUJILLO | |
| NUMERO CONTRATO | 1006 DE 2025 | |
| VIGENCIA DEL CONTRATO: | 7 DE NOVIEMBRE DE 2025 AL 31 DE DICIEMBREDE 2025 | |
| VALOR DEL CONTRATO | | 9032832 |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | | 9032832 |
| VALOR A COBRAR PERIODO: | | 3951864 |

| ITEM | ACTIVIDADES | DESARROLLO | CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|
| 1 | Adelante todas las gestiones relacionadas con dar cumplimier | Cumplì con objeto del contrato en el plazo pactado | EJECUTADO |
| 2 | Cumplir con todas las leyes administrativas y asistenciales ac | Cumpli con todas las leyes administrativas y asistenciale | EJECUTADO |
| 3 | Informar a la ese julio cesar peñaloza sobre cualquier circuns | Informe oportunamente sobre cualquier hecho que afecte | EJECUTADO |
| 4 | Cuidar los documentos e inventarios responder por el daño de | Cuide los elementos a mi asignados. | EJECUTADO |
| 5 | Cuidar elementos de equipos asignados -no divulgar contrasei | Cuide elementos de equipos y custodie usuarios y contra | EJECUTADO |
| 6 | Uso adecuado de elementos de bioseguridad y seguimiento de | Cumpli con el uso de elementos de bioseguridad y manua | EJECUTADO |
| 7 | Realizar los productos contractuales en cumplimiento de los p | Realice los productos contractuales en cumplimiento de | EJECUTADO |
| 8 | Atender lor requerimientos solicitasdos por mi supervisor del c | Atendi a los requerimientos que me hizo mi supervisor de | EJECUTADO |
| 9 | Estar activo en aseguradora de riesgos laborales -reportar inci | Estoy inscrito y activo en aseguradora de riesgos laboraes | EJECUTADO |
| 10 | Atender pacientes en consulta externa medica resolutiva-pron | Atendi a todos los pacientes a mi asignados según agend | EJECUTADO |
| 11 | Cumplir las actividades y capacitaciones planeadas por la em | Durante el periodo contractual no se presentaron capacit | EJECUTADO |
| 12 | Cumplir con las normas de suguridad del paciente .-calidad-se | Cumpli con las normas tecnicas legales-segui las guias d | EJECUTADO |
| 13 | Tener disponibilidad de rotar por las distintas sedes de la empr | Tuve disponibilidad para rotar por las distintas sedes de la | EJECUTADO |
| 14 | Dar cumplimiento al tiempo ofertado por el contratista de acu | Di cumplimiento al tiempo que ofrecí en mi propuesta de | EJECUTADO |
| 15 | Manejar con criterio de confidencialidad e intimidad la informa | Maneje con criterio de confidencialidad e intimidad la inf | EJECUTADO |
| 16 | cumplir los procedimientos establecidos en las normas de tipo | cumplí los procedimientos establecidos en las normas de | EJECUTADO |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 17 | Contribuir en la ejecución de las actividades asignadas por au | Contribuí en la ejecución de las actividades asignadas po | EJECUTADO |
| 18 | Contribuir en la ejecución de actividades encaminadas a la ac | Contribuí en la ejecución de actividades encaminadas a l | EJECUTADO |
| 19 | Utilizar los elementos de protección para la actividad | Utilice los elementos de protección para la actividad | EJECUTADO |
| 20 | Notificar oportunamente de presentarse un accidente laboral | Notifique oportunamente de presentarse un accidente lal | EJECUTADO |
| 21 | Realizar demanda inducida de las actividades de protección e | Realice demanda inducida de las actividades de protecci | EJECUTADO |
| 22 | Contestar las quejas de los usuarios dentro de los términos de | Durante el periodod contractual no se presentaraon queja | EJECUTADO |
| 23 | Diligenciar RIPS | Diligencie RIPS | EJECUTADO |
| 24 | Generar planes de mejoramiento cuando así lo requiera la aud | Durante el periodo contractual no me generaron planes d | EJECUTADO |
| 25 | Apoyar el proceso del sistema obligatoria de garantía de la cali | Apoye el proceso del sistema obligatoria de garantía de la | EJECUTADO |
| 26 | Fomentar, promover y promulgar los deberes y derechos de los | Garanticé los deberes y derechos de los usuarios | EJECUTADO |

DRA JULIANA CORREDOR TRUJILLO
CC. 52785031 DE BOGOTA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Banco AV Villas

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 52785031 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JULIANA SHIRLEY CORREDOR TRUJILLO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CR 66 22 B - 42 | TELÉFONO: | 2210587 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades de la práctica médica, |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7992463354** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | noviembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | noviembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/12/01 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1970885200 | | |

### NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | X | | | | | | | | |

### LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 253.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 253.000** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8001309074 | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | $ 197.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 197.600** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8909037905 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | $ 38.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 38.600** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 489.200** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 489.200** |

AV Villas

# Tu pago con CUS 1970885200 en SOI ACH - Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales fue aprobado

No. de autorización

**52526841**

| | |
|---|---|
| Valor | $489.200 |
| Impuesto | $0 |
| Desde | Ahorros No. **** 0117 |
| Hacia | Soi Ach - Pago De La Planilla Integrada De Seguridad Social Y Parafisacales - Pedido o Factura No. 7992463354 |
| Fecha | 01/12/2025<br>Hora: 09:13 AM |
| Estado de la Transacción | Aprobado |
| Referencias adicionales | 10.80.25.153<br>CC<br>52785031 |
| IP de origen | 38.52.157.45 |

Si tienes dudas nos puedes contactar de la siguiente forma:

Línea nacional: +57 01 8000 51 8000

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Banco AV Villas

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 52785031 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | JULIANA SHIRLEY CORREDOR TRUJILLO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CR 66 22 B - 42 | TELÉFONO: | 2210587 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades de la práctica médica, sin internació |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | UNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 7992463354 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES noviembre AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES noviembre AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/12/01 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1970865200 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | | | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 253.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 253.000 | $ 0 | $ 253.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 253.000 | $ 0 | $ 253.000 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | No. COTIZANTES | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 197.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 197.600 | $ 0 | $ 0 | $ 197.600 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 197.600 | $ 0 | $ 0 | $ 197.600 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | No. COTIZANTES | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 38.600 | $ 38.600 | $ 0 | $ 0 | $ 38.600 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 38.600 | $ 0 | $ 0 | $ 38.600 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 52785031 | CORREDOR TRUJILLO JULIANA SHIRLEY | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.423.500 | | | NO | | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.580.745 | $ 253.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 253.000 |

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

| Nº | SALUD ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ARP ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 1.580.745 | $ 197.600 | $ 0 | $ 197.600 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.580.745 | 52785031 | $ 38.600 |

PARAFISCALES

| Nº | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 489.200**

Planilla Pagada

**DATOS DEL CONTRATISTA**

**Contrato No.1006 DE 2025**

CERTIFICACION CON VIGENCIA DE: 07 DE NOVIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025

NOMBRE: JULIANA SHIRLEY CORREDOR TRUJILLO

OBJETO: Prestacion de servicios profesionales como médico de consulta externa para la E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

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

**DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA ACCEDER A LOS BENEFICIOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE AÑO 2023**

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__ (SI) _X__ 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 Empresa de Salud ESE del Municipio de Soacha, tales como: Certificaciones, declaraciones entre otros, y con ello acceder a los beneficios de carácter tributaio 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 articulo 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 |
|---|---|---|---|
| $253,000 | $ 197,600 | $ 38600 | $ 489,200 |

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 minima 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: JULIANA SHIRLEY CORREDOR TRUJILLO

C.C.: 52785031 DE BOGOTA

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

| | |
|---|---|
| **FECHA DE LA EVALUACIÓN** | 01 Diciembre 2025 |
| **NOMBRE DEL EVALUADO** | JULIANA SHIRLEY CORREDOR |
| **OBJETO DEL CONTRATO DEL EVALUADO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA. |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL EVALUADO** | RODOLFO RAFAEL MIRANDA |

**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 | 0.36 | |
| 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. | 0.36 | |
| 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,,,, | 0.36 | |
| 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. | 0.36 | |
| 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 | 0.36 | |
| 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. | 0.36 | |
| 6.1 | Hace buena disposición de los residuos que genera | | |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **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 | 0.36 | |
| **8** | **Atención al cliente interno y externo:** Realiza sus actividades sin inconvenientes, manteniendo buena relación con los usuarios internos y externos | 0.36 | |
| **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) | 0.36 | |
| **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. | 0.36 | |
| **TOTAL = Sumatoria de los parámetros evaluados** | | 3.6 | |
| **% Evaluación ejecución contractual: puntaje de 1 a 5**<br><br>**Deficiente: 0 a 2.9**<br>**Satisfactorio:3.0 a 3.5**<br>**Sobresaliente:3.6 a 5** | | SOBRESALIENTE | |
| **ASPECTOS POR MEJORAR:** | | | |
| **ACCIÓN A TOMAR:** | | | |

Nombre y Firma del Evaluado

Nombre y Firma del Evaluador

| 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 | 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** | Diciembre 02 de 2025 | |
| **CONTRATO No.** | 1006-2025 | |
| **CONTRATISTA** | **JULIANA SHIRLEY CORREDOR TRUJILLO** | |
| **IDENTIFICACIÓN** | 52.785.031 | |
| **OBJETO CONTRACTUAL** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA. | |
| **FECHA DE INICIO** | 07/11/2025 | |
| **FECHA DE TERMINACION** | 31/12/2025 | |
| **VALOR DEL CONTRATO** | $9.032.832 | |
| **PERIODO FACTURADO** | 7 de Noviembre de 2025 al 30 de Noviembre 2025 | |
| **VALOR A GIRAR** | $3.951.864 | |
| **VALOR A LIQUIDAR** | $0 | |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL** | San mateo | |
| **ACTIVIDADES EJECUTADAS** | El contratista desarrollo a satisfacción las actividades correspondientes al objeto contractual. | |
| **OBSERVACIÓN** | El contratista allega la planilla de seguridad social No. 7992463354<br>Pagada 01/12/2025, cuenta de cobro No 01 e informe de actividades. | |
| **INFORMACION DE PLANILLA** | IBC | $1.806.566 |
| | No DE PLANILLA | 7992463354 |

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

| | | |
|---|---|---|
| | VALOR PAGADO PENSION | $253.000 |
| | VALOR PAGADO SALUD | $197.600 |
| | VALOR PAGADO ARL | $38.600 |
| **RELACION DE PAGOS** | VALOR CONTRATADO | $9.032.832 |
| | VALOR PAGADO A LA FECHA | $0 |
| | VALOR A GIRAR | $3.951.864 |
| | SALDO POR EJECUTAR | $5.080.968 |
| **NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR** | **RODOLFO RAFAEL MIRANDA RIVERA**<br>**Subgerencia de servicios de salud** | |
| **FIRMA SUPERVISOR** | | |

| 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 |

## CERTIFICA QUE:

El o la señor(a), **JULIANA SHIRLEY CORREDOR TRUJILLO** con identificado con cedula de ciudadanía número 52.785.031 ejecuto la prestación de servicios según contrato No 1006-2025, las actividades realizadas en el periodos 7 de Noviembre 2025 al 30 de Noviembre 2025, durante el cual ejecuto el objeto contractual pactado y las obligaciones del mismo de acuerdo al informe del contratista y los documentos que así lo soportan.

Durante el periodo de certificación, el contratista ejecuto la prestación de los servicios contratados en un porcentaje de 100% por lo tanto se sugiere el pago correspondiente de $3.951.864

Soacha, Diciembre 02 de 2025

**RODOLFO RAFAEL MIRANDA RIVERA**

**Subgerente de Servicios de salud**

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

Fecha: miércoles, 3 de diciembre de 2025

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

## 832.001.794 - 2

### CUENTA POR PAGAR: 19719

**Estado:** Confirmado

**Fecha de la CXP:** 3/12/2025

**Tercero:** Cédula de ciudadanía - 52785031 - JULIANA SHIRLEY CORREDOR TRUJILLO

**Proveedor:** 52785031 - JULIANA SHIRLEY CORREDOR TRUJILLO

**Cuenta contable:** 24905401 - HONORARIOS

**Disponibilidad:** 1765 **Compromiso:** 1950 **Obligación:** 3818

**Factura:** DS0000013199 **Fecha:** 3/12/2025 **Plazo:**

**Valor:** $3,912,345

**Valor en letras:** TRES MILLONES NOVECIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**Observaciones:** CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000013877)

**Detalle compromiso:** Contrato No. 1006 Pago servicios profesionales de medicina general

**Detalle comprobante:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MEDICA DE CONSULTA EXTERNA
PAGO: DEL 1 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025
CONTRATO DEL 2025 No. 1006

**CONCEPTOS**

| | Cuenta contable | Base | Centro de costos | Naturaleza | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 024 | 73100203 - HONORARIOS | | | Debito | $3,951,864.00 |
| 079 | 24362709 - SERVICIOS (RETEICA) 10 X MIL | $3,951,864.00 | | Credito | $39,519.00 |

**CUOTAS**

| N° Cuota | Fecha de vencimiento | Valor |
|---|---|---|
| 1 | 02/01/2026 | $3,912,345.00 |

| 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
3818

**Estado:** Confirmado
**Fecha:** 3/12/2025 12:42:00 PM
**CDP:** 1765
**RP:** 1950
**Tercero:** 52785031 - JULIANA SHIRLEY CORREDOR TRUJILLO
**Documento:** 00000000013877
**Observaciones:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MEDICA DE CONSULTA EXTERNA
PAGO: DEL 1 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025
CONTRATO DEL 2025 No. 1006

**RUBROS**

| Código | Nombre | Recurso | Tipo de Gasto | Valor | Debito | Credito | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2.4.5.02.09.02 | SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES | 001 - RECURSOS CORRIENTES | 2.4 - GASTOS DE OPERACION | $3,951,864.00 | $0.00 | $0.00 | $3,951,864.00 |
| | | | **Total Obligacion :** | **$3,951,864.00** | | | **$3,951,864.00** |

SOACHA 09 12 2025 $ 3.912.345,00

JULIANA SHIRLEY CORREDOR TRUJILLO - Documento No.: 52785031

TRES MILLONES NOVECIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

**832001794**

Fecha Actual : miércoles, 10 diciembre 2025



# COMPROBANTE DE EGRESO

## Número : 000000000021318

Consecutivo : 000000000021318 Estado : Confirmado

Fecha del Egreso : 9/12/2025 2:39:56 p. m. Valor : $ 3.912.345,00

Beneficiario 52785031 CORREDOR TRUJILLO JULIANA SHIRLEY

Detalle : PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO COT 1006 DE 2025 *Numero Nota:* 19719

Valor en Letras TRES MILLONES NOVECIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCOLOMBIA

Numero : Consignar : 12/09/2025 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

| CONCEPTO | TERCERO | CUENTA | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|---|
| BANCOLOMBIA CTA.CTE 4631 | 52785031 | 11100501 | $ 0,00 | $ 3.912.345,00 |
| HONORARIOS | 52785031 | 24905401 | $ 3.912.345,00 | $ 0,00 |

FACTURAS AFECTADAS

| Factura | Valor | Factura | Valor | Factura | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| DS0000013199 | $ 3.912.345,00 | | | | |

ORDEN DE PAGO GENERADA

| Consecutivo | Fecha | Rubro | Nombre | Recurso | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 3711 | 20251209 | 2.4.5.02.09.02 | SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES | 001 - RECURSOS CORRIENTES | $ 3.951.864,00 |

| 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]

**Empresa:** EMP. DE SALUD SOACHA **Nit:** 832001794
**Usuario:** DORA ESTEFANIA ACERO RUIZ

**11 de Diciembre de 2025 7:46:24 AM**
**Dirección IP:** 38.52.157.45

**Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el:** miércoles, 10 de diciembre de 2025 - 1:25 PM

# Consulta de Lotes

A continuación, podrá consultar el detalle del lote de pagos. Si envió el lote en forma SAP ó PAB, presione el botón "Actualizar Registros". Si el lote enviado tiene el formato FIL debe presionar el icono "Guardar" para consultar el estado de cada pago.

**Te invitamos a actualizar el estado del lote a un estado Final, a través de la opción "Estado de transacciones/Histórico", debes seleccionar el lote y actualizarlo mediante el botón "Actualizar Lote" ubicado en la parte inferior de la pantalla.**

## Información del Lote

| | |
|---|---|
| **Tipo de Pago:** | PAGO DE NOMINA |
| **Nombre del Pago:** | julianacorref |
| **Cuenta a Debitar:** | 221-522446-31 - Corriente |
| **Nit de la Cuenta:** | 832001794 |
| **Nombre de la Cuenta:** | EMP. DE SALUD SOACHA |
| **Valor Total:** | 3,912,345.00 |
| **Número Total de Registros:** | 1 |
| **Fecha de Creación del Lote:** | 09/12/2025 |
| **Fecha de Aplicación:** | 09/12/2025 |
| **Fecha de Envío:** | 09/12/2025 |
| **Número de Secuencia:** | E |
| **Fecha Efectiva (dd/mm/aaaa):** | 09/12/2025 |
| **Estado:** | Orden de pago recibida, en proceso de verificación |

| | | |
|---|---|---|
| **Exitosos** | 1 | |
| **Pendientes** | 0 | |
| **Rechazados** | 0 | |
| **Otros** | 0 | |
| **Todos** | 1 | |

## Búsqueda de Registros

**Nombre Beneficiario**

**Identificación Beneficiario**

**Producto Beneficiario**

**Valor**

| Todos | | Nro. Registro | Código Transacción | Descripción Transacción | Nombre Beneficiario | Identificación Beneficiario | Producto Beneficiario | Valor | Entidad | Tipo Producto |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| < | | 1 | OKB | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA DE OTRO BANCO | JULIANA SHIRLEY CO | 52785031 | 542910117 | 3,912,345.00 | BANCO AV VILLAS | AHORROS |