CBO 006

Ok

| | | |
|---|---|---|
| E.S.E. Hospital 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 |
| ACTIVIDA: GESTION DOCUMENTAL | | FECHA: 28/03/2023 |

1.CONTRATO 0597-2025 2. AREA **EBS**

3. CONTRATISTA **LADY JOHANA SUAREZ RAMIREZ** **AUXILIAR DE ENFERMERIA**

COORDINADOR DE SEDE Y/O SECRETARIA

| | |
|---|---|
| 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 | |

| OBSERVACIONES |
|---|
| |

**SUPERVISOR:** **IVONNE MARCELA BELLO RODRIGUEZ**

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

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

**PRESUPUESTO:** 1267

| 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, 18 DE DICIEMBRE DE 2025
CTO 0597 DE 2025

**CUENTA DE COBRO No. 05**

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

**DEBE A**

LADY JOHANA SUAREZ RAMIREZ
Cédula No. 1.024.577.602 DE BOGOTÁ

La suma de: TRES MILLONES DE PESOS M/Cte. ($3.000.000) Por concepto OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES Y EXTRA MURAL DE ATENCION PRIMARIA EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN EL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTES, MEDIANTE LA IMPLEMENTACION DE EQUIPOS BASICOS DE SALUDEN EL CONTRATO DE LAS ACCIONES DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, ATENCION INDIVIDUAL, COLECTIVA Y COMUNITARIA DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCION 1010 DE 2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL PARA LA ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA, periodo de 01 DE DICIEMBRE DEL 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025, según contrato No. 0597/2025

Consignar a la cuenta de ahorros Nro. 22192616691 DE BANCOLOMBIA.

Anexo planilla de pago de seguridad Social No. 1077497167, fecha de pago 10 DE DICIEMBRE DEL 2025.

LADY JOHANA SUAREZ RAMIREZ
CC 1.024.577.602 de BOGOTA
Dirección: KR 5 B 7 10
Teléfono Celular: 3142447997
CORREO: LADYSUAREZ398@GMAIL.COM

**INFORME DE ACTIVIDADES**
**FECHA DE ELABORACION: 18 DICIEMBRE DEL 2025**

| | |
|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | LADY JOHANA SUAREZ RAMIREZ |
| **NUMERO CONTRATO:** | 0597 DE 2025 |
| **VIGENCIA DEL CONTRATO:** | 05 DE AGOSTO 2025 AL 28 DE FEBRERO 2026 |
| **FECHA DE EJECUCION:** | 01 DE DICIEMBRE DEL 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 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 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 ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA.

| | 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. | Participe en la induccion y capacitaciones de Equipos Basicos de Salud acorde con los lineamientos del Ministerio de Salud y Proteccion Social para la ejecucion de las actividades. | EJECUTADO | PDF Acta de induccion, listados de asistencia y registro fotografico. Evidencia cargada en carpeta Drive y NAS. https://drive.google.com/drive/folders/19XLuYaaeSoHyKU5cvBEkeQBcMQ8oQZ8r |
| 2 | Entrega de dispositivos médicos, materiales e insumos para llevar a cabo las actividades en el micro territorio asignado. | se reciben los dispositivos medicos, materiales e insumos en el microterritorio asignado . | EJECUTADO | PDF Acta de entrega y registro fotografico. Evidencia cargada en la carpeta de Drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/142eWN3r0L9v84mRSioXOPIWr5r2rJB5t |
| 3 | Planeación de la operación por mes de ejecución definida. | Se realizo la planeacion de la operación por mes ejecucion definida. | EJECUTADO | PDF Cronograma plan de trabajo, cronograma general e individual. Evidencia cargada en la carpeta de Drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/1XSIaNxng5Ihnib93Z6LLYL6pI4-kvFi3- |
| 4 | Caracterización socioamblental, individual y familiar en el micro territorio asignado. | Se realizo las fichas de caracterizacion individual y familar en SURVEY. | EJECUTADO | SURVEY y registro fotografico. Evidencia cargada en la carpeta de Drive y NAS. https://drive.google.com/drive/folders/163ZUDgM64s8na96sVlkCiLrdVBmwije9 |
| 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 realizo el mapeo y la cartografia social en el territorio y microterritorio. | EJECUTADO | PDF Informe de cartografia y mapeo EBS .Evidencia cargada en la carpeta de Drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/1pEFtucWQ9esJc1WcWQbfHxHdL6YFVFM6 |
| 6 | Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación. | Se identificaron personas sin aseguramiento. | EJECUTADO | PDF Carta de aseguramiento. Evidencia en carpeta en drive y la NAS https://drive.google.com/drive/folders/1mV2GMHrTovttEypnD5EgyhRSHZ3LXaBZ |
| 7 | Realizar apoyo, canalización y seguimiento a esquemas de vacunación. | No se identificaron personas sin esquema de vacunación. | EJECUTADO | NA. Evidencia en carpeta en drive y la NAS https://drive.google.com/drive/folders/1uY3FutLYslipQkBBEREwYK3xwQRp9K0w |
| 8 | Inducir a la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellas que ocasionan gran impacto en salud. | Se realizó canalización de acuerdo a las necesidades pertinentes del microterritorio. | EJECUTADO | PDF canalizaciones. Evidencia cargada en la carpeta de Drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/164mzi4HI3bhTezg_rQZBlqE_SrNblWSz |
| 9 | Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud. | No se realizaron remisiones o traslados a instituciones de salud. | EJECUTADO | PDF certificacion de traslados. Evidencia caragada en la carpeta de Drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/1Tz3OtxCzN5dbCJ5RrQwlizqE_fbLAszn |
| 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 prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno en los micro territorios asignados. | Se brindó educación en salud. | EJECUTADO | SURVEY . Evidencia cargada en la carpeta de Drive y NAS. https://drive.google.com/drive/folders/14BR4cODdvpzw1XzD1fwKA1bR49Q3_vtx |
| 11 | Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades. | Se brindo informacion a las familias sobre los servicios brindados. | EJECUTADO | SURVEY . Evidencia cargada en la carpeta de Drive y NAS. https://drive.google.com/drive/folders/17HKYIPJ510rVKzrOM1gZLcvfVqy3Rm_v |
| 12 | Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados. | Se realizó canalización de acuerdo a las necesidades pertinentes del microterritorio. | EJECUTADO | PDF canalizaciones. Evidencia cargada en la carpeta de Drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/1u9BG0DRrF9mmmIf48JGknyyhnPBS9Ks0 |
| 13 | Realizar tamizaje de pruebas rápidas de acuerdo a las prioridades y necesidades en la población de los micro territorios asignados. | No se realizaron pruebas rapidas en el mes. | EJECUTADO | PDF certificacion de no realizacion de pruebas rapidas. Evidencia cargada en la carpeta de Drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/1t-cjMxmQNK36mR0_VYpD51VwnltO_0aS |
| 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. | No realiza jornadas de salud en el microterritorio asignado, pero estuve en disposición. | EJECUTADO | PDF Acta de entrega y registro fotografico . Evidencia cargada en la carpeta de Drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/1RiixPf9gJd4R9OJMqfjwMguXuCf45NEw |
| 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. | Se realizo la digitalizacion en el Drive. | EJECUTADO | PDF pantallazos y Certificación referente sistemas EBS. Evidencia en la carpeta de drive y la NAS https://drive.google.com/drive/folders/1W5zoZcYOdvLHLi-5o2YgBMg1z-pnCi7I |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 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. | Se realizo visitas en el micro territorio asigando. | EJECUTADO | PDF acta de asistencia y registro fotografico. Evidencia en la carpeta de Drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/16LJGL8FcBKtWkx6kd-wQp6FenCQdMrB6 |
| 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. | Se realizo abordaje al micro territorio. | EJECUTADO | PDF acta de asistencia y registro fotografico. Evidencia en la carpeta de Drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/1ExYSp_vvFhXhuZ03wFWvkVkrQ3XC56n |
| 18 | Asistír y participar activamente en brigadas, jornadas de salud y demás actividades programadas. | No fui programada para las brigadas, jornadas y demas actividades realizadas. | EJECUTADO | NA. Evidencia en la carpeta de Drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/1oXAhuX8gegGU4AjOQ9TZ6BtTNyjGxHB- |
| 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. | Se informa que el contrato se encuentra en fase inicial, por lo cual se realiza la entrega del cronograma de actividades, productos de campo, bases de datos. Estos insumos son presentados de manera oportuna según las fechas estipuladas por la referente del programa y conforme avance la ejecución del plan de cuidado familiar. | EJECUTADO | PDF acta de asistencia, registro fotografico, cronograma plan de trabajo, cronograma general e individual. Evidencia en la carpeta de Drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/1XakonuNHgZ8GEfOpYGfqy5Z1BWfv7Ya8 |
| 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. | No fui convocado a espacios verdes pero estuve en disposición de hacerlo. | EJECUTADO | NA, Evidencia en la carpeta de Drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/1ODngnXDCcRAebTriz84ekAvTqJAGezNF |
| 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 | El contratista manifiesta disposición para desarrollar de manera oportuna todas las tareas establecidas durante el periodo de ejecución, entregando las respectivas evidencias al supervisor, conforme a lo estipulado en el acuerdo de voluntades. En caso de requerirse, se acogerán los planes de mejora definidos por el supervisor, garantizando el cumplimiento del objeto contractual. | EJECUTADO | PDF registro fotografico, Evidencia en la carpeta de Drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/12QEycjMebo_piYHDq8_fDBsVIN5jYXOQ |
| 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. | Se realizo el uso del transporte suministrado por la ESE Municipal Julio Cesar Peñaloza. | EJECUTADO | PDF registro fotografico, Evidencia en la carpeta de Drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/1Els1pdLUX9Pg9Cno39GRqTdaSxJ5fNho |
| 23 | Las demás Actividades que le sean asignadas durante el mes y estén acordes con la naturaleza del objeto contractual. | No estube asignado a otras actividades pero estube en disposicion de hacerlo. | EJECUTADO | NA, Evidencia en la carpeta de Drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/1ZzpYuVHC2XCobb_z-fuqVvmTevCgwGLO |
| 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. | El contrato se encuentra en fase inicial, con un avance parcial en las actividades de la Resolución 1010 de 2025. El contratista continuará con la ejecución hasta cumplir el 100% de las metas, garantizando calidad y pertinencia, sujetas a auditoría de los supervisores. | EJECUTADO | PDF acta de asistencia, registro fotografico. Evidencia en la carpeta de Drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/1TTkV6TrKTedJ-JUBlOMwaGuBECWr33np |
| 25 | Al finalizar el contrato devolver carné, porta carné, gorra y chaqueta en perfecto estado. | Al finalizar el contrato, el contratista devolverá carné, porta carné, gorra y chaqueta en buen estado. | EJECUTADO | NA, Evidencia en la carpeta de Drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/1iWU4eGNQ8OIcCHe1d-L1RbLZRUvQkFr8 |
| 26 | Al finalizar el contrato devolver equipos biomédicos, tecnológicos y demás que le sean entregados. | Al finalizar el contrato, el contratista devolverá los equipos biomédicos, tecnológicos y demás elementos entregados. | EJECUTADO | NA, Evidencia en la carpeta de Drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/1jbbPIDGeIMQWzQ5Kk1ekz-zET4GQfzHq |
| 27 | Presentar oportunamente las cuentas de cobro y los respectivos soportes de aporte a seguridad social. | El contratista presentará oportunamente las cuentas de cobro con los respectivos soportes de aportes a seguridad social. | EJECUTADO | NA, Evidencia en la carpeta de Drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/1Bt2oPfE2Yr8OJgIwpAIAPDR0aVhFbMne |

LADY JOHANA SUAREZ RAMIREZ
CC. 1.024.577.602
PERFIL: AUXILIAR DE ENFERMERIA
CELULAR: 3142447997
EMAIL: LADYSUAREZ398@GMAIL.COM

JEMMA VARGAS HURTADO
COORDINADORA EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD

JULITH PAOLA BARBOSA CASTILLO
COORDINADORA EQUIPOS BÁSICOS 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) **LADY JOHANA SUAREZ RAMIREZ,** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. **1.024.577.602** ejecutó las actividades solicitadas a demanda del periodo de la certificación del contrato de prestación de servicios **No. 0597-2025**, cuyo objeto contractual es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES Y EXTRA MURAL DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN EL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTES, MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL CONTRATO 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".

Que el valor de pago corresponde al perfil de AUXILIAR DE ENFERMERÍA la suma de $3.000.000; para el período DEL 01 DE DICIEMBRE DEL 2025 AL 31 DE DICIEMBRE 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, diciembre 18 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 | Jefe de la Oficina Asesora 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) **LADY JOHANA SUAREZ RAMIREZ,** identificado con Cédula de Ciudadanía N° 1.024.577.602, ejecutó la Prestación de Servicio según contrato No. **0597-2025** las actividades realizadas en el período DEL período DEL 01 DE DICIEMBRE DEL 2025 AL 31 DE DICIEMBRE 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 (TRES MILLONES DE PESOS M/Cte.)

Soacha, 18 DE DICIEMBRE 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** | DICIEMBRE 18 DEL 2025 |
| **CONTRATO No.** | 0597-2025 |
| **CONTRATISTA** | LADY JOHANA SUAREZ RAMIREZ |
| **REPRESENTANTE LEGAL** | N/A |
| **IDENTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL** | N/A |
| **IDENTIFICACIÓN** | 1.024.577.602 |
| **OBJETO CONTRACTUAL** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES Y EXTRA MURAL DE ATENCION PRIMARIA EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN EL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTES, MEDIANTE LA IMPLEMENTACION DE EQUIPOS BASICOS DE SALUDEN EL CONTRATO DE LAS ACCIONES DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, ATENCION INDIVIDUAL, COLECTIVA Y COMUNITARIA DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCION 1010 DE 2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL PARA LA ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA |
| **FECHA DE INICIO** | 05/08/2025 |
| **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 DICIEMBRE DEL 2025 AL 31 DE DICIEMBRE 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. |

| 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° 1077497167 pagada el 10/12/2025, cuenta de cobro No. 5-2025 e informe de actividades. Teniendo en cuenta que el contratista ejecutó el 100% de las actividades correspondientes a la meta del mes de DICIEMBRE -2025. De acuerdo con la certificación de actividades emitido por las Coordinadoras de Equipos Básicos en Salud Jeimmy Vargas 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: | 1077497167 |
| | 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 | $12.000.000 |
| | VALOR A GIRAR | $3.000.000 |
| | SALDO POR EJECUTAR | $6.000.000 |
| **NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR** | IVONNE MARCELA BELLO RODRIGUEZ<br>JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN | |
| **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** | 18 DE DICIEMBRE DEL 2025 |
| **NOMBRE DEL EVALUADO** | LADY JOHANA SUAREZ RAMIREZ |
| **OBJETO DEL CONTRATO DEL EVALUADO** | "PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES Y EXTRA MURAL DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN EL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTES, MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL CONTRATO 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 |
| **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 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 | 04 | |
| 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. | 0.5 | |
| 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. | 0.5 | |

| ELABORADO POR | REVISADO POR | APROBADO POR |
|---|---|---|
| Referente de Talento Humano<br>Referente Gestión Documental | 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** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **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 | |
| **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 | 0.3 | |
| **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 | |
| **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) | | |
| **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. | 0.3 | |
| **TOTAL = Sumatoria de los parámetros evaluados** | | 3.4 | |
| **% Evaluación ejecución contractual: puntaje de 1 a 5**<br>**SOBRESALIENTE: 4.1 a 5.0**<br>**SATISFACTORIO: 3.0 a 4.0** | | SATISFACTORIO | |

| ELABORADO POR | REVISADO POR | APROBADO POR |
|---|---|---|
| Referente de Talento Humano<br>Referente Gestión Documental | 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** |

| | |
|---|---|
| **NO SATISFACTORIO: 0 a 2.9** | |
| **ASPECTOS POR MEJORAR:** DILIGENCIAR DE MANERA HABIL LOS FORMATOS | |
| **ACCIÓN A TOMAR:** ORGANIZAR PLAN DE TRABAJO SEMANAL | |

Lady Johana Suarez Ramirez
LADY JOHANA SUAREZ RAMIREZ

Ivonne Bello R
IVONNE MARCELA BELLO RODRIGUEZ

| ELABORADO POR | REVISADO POR | APROBADO POR |
|---|---|---|
| Referente de Talento Humano<br>Referente Gestión Documental | Referente de Calidad | Gerente |

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-10, 01:24:30 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1077497167

**Periodo Cotización:** diciembre de 2025 **Periodo Servicio:** diciembre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8822945230

**PAGADO 10/12/2025**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | LADY JOHANA SUAREZ RAMIREZ | | |
| **Documento** | CC1024577602 | **Dirección** | CL 5B #7 - 10 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3142447997 |
| **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. | TAE | TDP | 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 1024577602 | LADY JOHANA SUAREZ RAMIREZ | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 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 |



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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Bancolombia

# Comprobante en línea

10 Dic 2025 00:58:53

Pago PSE

## Pago exitoso

CUS 1995305970

Comercio
**SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S**

Referencia 1
**02**

Fecha
**10 Dic 2025 00:58:53**

Referencia 2
**900097333**

Número de factura
**176534622615399**

Referencia 3
**6311**

Descripción del pago
**Pago PSE.**
**Ref:8822945230-202512-1278903.**
**idTrans:1278903**

Valor del Pago
**$440.500**

Número de comprobante
**TR0057175970**

Costo de la transacción
**$ 0**

Producto origen
**Ahorros - Bancolombia**
****** 6691**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ARL | sura

Medellín, 10 de diciembre de 2025

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA**

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que LADY JOHANA SUAREZ RAMIREZ identificado(a) con C1024577602 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10245776022534484878

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.18

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

## 832.001.794 - 2

## CUENTA POR PAGAR: 19904

**Estado:** Confirmado
**Fecha de la CXP:** 18/12/2025
**Tercero:** Cédula de ciudadanía - 1024577602 - LADY JOHANA SUAREZ RAMIREZ
**Proveedor:** 1024577602 - LADY JOHANA SUAREZ RAMIREZ
**Cuenta contable:** 24905501 - SERVICIOS
**Disponibilidad:** 1133 **Compromiso:** 1267 **Obligación:** 4003
**Factura:** DS0000013376 **Fecha:** 18/12/2025 **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 #00000000014060)
**Detalle compromiso:** Contrato No. 0597 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. EBS
**Detalle comprobante:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONFORMIDAD A LA RESOLUCIÓN No. 1010 DE 2025, MSPS.
PAGO: MES DE DICIEMBRE DE 2025
CONTRATO DEL 2025 No. 597

**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 | 18/12/2025 | $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
4003

**Estado:** Confirmado
**Fecha:** 18/12/2025 10:58:16 AM
**CDP:** 1133
**RP:** 1267
**Tercero:** 1024577602 - LADY JOHANA SUAREZ RAMIREZ
**Documento:** 00000000014060
**Observaciones:** EBS
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONFORMIDAD A LA RESOLUCIÓN No. 1010 DE 2025, MSPS.
PAGO: MES DE DICIEMBRE DE 2025
CONTRATO DEL 2025 No. 597

**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]

SOACHA 26 12 2025 $2.970.000

LADY JOHANA SUAREZ RAMIREZ - Documento No.: 1024577602

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

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

Fecha Actual : lunes, 05 enero 2026
Página 1/1

# COMPROBANTE DE EGRESO
# Número : 000000000021784

Consecutivo : 000000000021784 Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 26/12/2025 3:02:56 p. m. Valor : $2.970.000
Beneficiario 1024577602 SUAREZ RAMIREZ LADY JOHANA
Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000001237 *Numero Nota:* 00000001237
Valor en Letras DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA
Numero : Consignar : 12/26/2025 Impuesto X Mil : $0

DETALLE DEL MOVIMIENTO

| CONCEPTO | TERCERO | CUENTA | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|---|
| BANCO DAVIVIENDA CTA 2300367410 - RES. 1010-2025 MIN EBS | 1024577602 | 11100634 | $0 | $2.970.000 |
| COMODIN Egreso Generado por la Dispersion 00000001237 | 1024577602 | 24905501 | $2.970.000 | $0 |

FACTURAS AFECTADAS

| Factura | Valor | Factura | Valor | Factura | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| DS0000013376 | $2.970.000,00 | | | | |

ORDEN DE PAGO GENERADA

| Consecutivo | Fecha | Rubro | Nombre | Recurso | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 4171 | 20251226 | 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. :AD52849861

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

DAVIVIENDA

## Comprobante de Pago

**05/1/2026 - 7:49**

| Datos del Proceso de Pago | |
|---|---|
| **Nombre Empresa** | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA |
| **Nombre Proceso** | 259 EBS DIC |
| **Cuenta Origen de los Fondos** | EMPRESARIAL - 550002300367410 |
| **Fecha del Pago** | 30/12/2025 |
| **Hora del Pago** | 12:17 |

| Detalle Proceso de Pago | | | |
|---|---|---|---|
| **Nit Destino** | 1024577602 | **Referencia** | 0000000000000000 |
| **Nombre** | 0 0 | | |
| **Producto o Servicio Destino** | 22192616691 | **Entidad destino** | BANCOLOMBIA |
| **Valor** | $ 2.970.000,00 | **Estado** | Pago Exitoso |