PLC OK

EBS 029 OK.

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

1.CONTRATO **0809-2025** 2. AREA **EBS**

3. CONTRATISTA **BRENDA MATEUS DÍAZ** **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**

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

| 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: Referente Gestión Documental | REVISADO POR: | APROBADO POR: Gerente |
|---|---|---|

Soacha, 02 DE FEBRERO DE 2026
CTO 0809 DE 2025

**CUENTA DE COBRO No. 06**

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

**DEBE A**

BRENDA MATEUS DÍAZ
Cédula No. 1.022.409.525 DE BOGOTÁ

La suma de: DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/Cte. ($2.900.000) Por concepto OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES INTRA Y EXTRA MURAL DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN EL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTES, MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, ATENCIÓN INDIVIDUAL, COLECTIVA Y COMUNITARIA DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN 1010 DE 2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA", periodo del 01 DE ENERO AL 31 DE ENERO DE 2026, según contrato No. 0809/2025

Consignar a la cuenta de ahorros Nro.488410568585 A DE DAVIVIENDA

Anexo planilla de pago de seguridad Social No. 921771, fecha de pago 02/01/2026

BRENDA MATEUS DIAZ
CC. 1.022.409.525 de Bogotá
Dirección: CL 11A 3A 27 int 1 ap 104
Teléfono Celular: 320 310 2440
CORREO: bmateusdiaz@gmail.com

**INFORME DE ACTIVIDADES**
**FECHA DE ELABORACION: 02/02/2026**

| | |
|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | **BRENDA MATEUS DIAZ** |
| **NUMERO CONTRATO:** | **0809 DE 2026** |
| **VIGENCIA DEL CONTRATO:** | **19 DE AGOSTO 2025 AL 28 DE FEBRERO 2026** |
| **FECHA DE EJECUCION:** | **01 DE ENERO DE 2026 AL 31 DE ENERO DE 2026** |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** | **$ 21,000,000** |
| **VALOR A COBRAR PERIODO:** | **$ 2,900,000** |

**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**

| | ACTIVIDAD CONTRACTUAL | PRODUCTO | EJECUTADOS | SOPORTE |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Participar en la inducción y capacitaciones de Equipos Básicos de Salud acorde con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social para la ejecución de las actividades. | Se participo durante todo el proceso de inducción y en las capacitaciones programadas en el mes de enero. | EJECUTADO | Block de Notas, evidencia cargada en carpeta de Drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/1GQPzLJ_DF9lGiv8jnuNr-Ht_Ge4eoCdT |
| 2 | Entrega de dispositivos médicos, materiales e insumos para llevar a cabo las actividades en el micro territorio asignado. | Se recibieron los dispositivos medicos, materiales e insumos para realizar actividades en el microterritorio. | EJECUTADO | PDF Acta de entrega, evidencia cargada en carpeta de Drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/1CkNLHcZf_H16-y0F-dlPJBEWbRwlGlKF |
| 3 | Planeación de la operación por mes de ejecución definida. | Se realizo un cronograma de actividades a ejecutar en el mes de enero. | EJECUTADO | PDF de cronogramas evidencia cargada en carpeta de Drive y NAS. https://drive.google.com/drive/folders/1Z4MqRrETnbeuJgyQG2zzlPjryyQ6YneZ |
| 4 | Caracterización socioambiental, individual y familiar en el micro territorio asignado. | Se realizan 17 caracteriazaciones dentro del microterritorio asignado en el mes de enero. | EJECUTADO | PDF de si-aps, evidencia cargada en carpeta de Drive y NAS. https://drive.google.com/drive/folders/1Z4MqRrETnbeuJgyQG2zzlPjryyQ6YneZ |
| 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. | No se realiza actualizacion mapeo y cartografía del microterritorio asignado ya que se sigue realizando actividades en el mismo durante el mes de enero. | EJECUTADO | PDF , evidencia cargada en carpeta de Drive y NAS. https://drive.google.com/drive/folders/1ryyAZf_W7UfyM6TBNeUr0qt1K3RP-Dvr |
| 6 | Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación. | Se identificaron usuarios sin aseguramiento al sistema de salud en el microterritorio y se realizo la gestión para afiliación. | EJECUTADO | Acta de solicitud aseguramiento,evidencia cargada en carpeta de Drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/1FaM7Lq2cLA2JdTK1Hxdj2 |
| 7 | Realizar apoyo, canalización y seguimiento a esquemas de vacunación. | Se identificaron usuarios para vacunacion por lo cual se le realizo la respectiva canalizacion en el mes de enero. | EJECUTADO | PDF , evidencia cargada en carpeta de Drive y NAS. https://drive.google.com/drive/folders/1ryyAZf_W7UfyM6TBNeUr0qt1K3RP-Dvr |
| 8 | Inducir a la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellas que ocasionan gran impacto en la salud. | Se realizaron canalizaciones dentro del equipo basico de salud según las necesidades correspondientes a cada usuario. | EJECUTADO | PDF , evidencia cargada en carpeta de Drive y NAS. https://drive.google.com/drive/folders/1ryyAZf_W7UfyM6TBNeUr0qt1K3RP-Dvr |
| 9 | Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud. | Para el presente mes de enero no fue requerida esta actividad pero se conto con la disposición para realizarlo. | EJECUTADO | Evidencia cargada en carpeta de Drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/11FngihzqqeYaeKRNCv1yI1HFUe7UgRYJ |
| 10 | Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud,prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de practicas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno en los microterritorios. | Se brinda educación a los usuarios en promoción y prevención de enfermedades, identificación de signos de alarma y cuidado a si mismo en cada catacterizacion realizada por el equipo basico de salud en el microterritorio. | EJECUTADO | PDF de si-aps, evidencia cargada en carpeta de Drive y NAS. https://drive.google.com/drive/folders/1Z4MqRrETnbeuJgyQG2zzlPjryyQ6YneZ |
| 11 | Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades. | Se informo a las familias acerca del portafolio de servicios de salud de acuerdo a las necesidades que se evidenciaron en las caracterizaciones. | EJECUTADO | PDF canalizaciones mes enero, evidencia cargada en carpeta de Drive y NAS. https://drive.google.com/drive/folders/1W2hYCSgTOSakk1CtopG2vfYxwlR6_P-T |
| 12 | Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados. | Se realiza canalizacion de acuerdo a la necesidades evidencias en las caracterizacion realizada en el microterritorio. | EJECUTADO | PDF canalizaciones mes enero, evidencia cargada en carpeta de Drive y NAS. https://drive.google.com/drive/folders/1W2hYCSgTOSakk1CtopG2vfYxwlR6_P-T |
| 13 | Realizar tamizaje de pruebas rápidas de acuerdo a las prioridades y necesidades en la población de los micro territorios asignados. | Para el presente mes de enero no fue requerida esta actividad pero se conto con la disposición para realizarlo. | EJECUTADO | PDF, certificacion evidencia cargada en carpeta de Drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/1dyr-_q9bdBxcjkkXeh2AEbLNB8ydnqae |
| 14 | Convocar a los miembros de cada hogar y comunidad a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y micro territorios abordados por el equipo. | Para el presente mes de enero fue requerida esta actividad en la vereda san jorge. | EJECUTADO | Block de Notas, evidencia cargada en carpeta de Drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/1GQPzLJ_DF9lGiv8jnuNr-Ht_Ge4eoCdT |
| 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 diligenciaron de forma completa los instrumentos fisicos y digitales dispuestos por la reefente de equipos basicos. | EJECUTADO | PDF Cargue Obligaciones, evidencia cargada en carpeta de Drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/1tNukD7Oner3yCgUvoOnyEYFbwDLY1A6k |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 16 | El contratista utilizará las herramientas y tecnologías de georreferenciación avanzadas para garantizar la precisión y exactitud de los datos aportados en el informe de actividades. | **Para el mes de enero no se conto con tecnologia de georreferenciación. Sin embargo se realizo acompañamiento en el microterritorio con el equipo basico en salud.** | **EJECUTADO** | **Evidencia cargada en carpeta de Drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/1N84Bppa_sZDang4kNr7lFsxlt2_UZ7KY** |
| 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. | **El abordaje en el microterritorio se realizo de forma articulada por todos los perfiles profesionales que componen el equipo basico en salud.** | **EJECUTADO** | **PDF Acta caracterizacion en territorio, evidencia cargada en carpeta de Drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/1-4w5t0hXpx0p1y4njDHluUitT_OBbC9G** |
| 18 | Asistir y participar activamente en brigadas, jornadas de salud y demás actividades programadas. | **Para el presente mes de enero no se realizo jornadas de salud.** | **EJECUTADO** | **No Aplica/ Block de notas, evidencia cargada en carpeta de Drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/12CleBc8C7X_7ODuDffhpMiAeMPHxM-p5** |
| 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 entregan de manera oportuna los soportes de las actividades realizadas en el microterritorio.** | **EJECUTADO** | **No Aplica/ Block de notas, evidencia cargada en carpeta de Drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/12CleBc8C7X_7ODuDffhpMiAeMPHxM-p5** |
| 20 | Cláusula verde participar de las actividades de gestión ambiental y poner en práctica el contenido de las capacitaciones de manejo integral de residuos, conductas básicas de bioseguridad, limpieza y desinfección, hospital verde y todas aquellas que surjan en el desarrollo de sus actividades. | **Para el presente mes de enero no fue requerida esta actividad pero se conto con la disposición para realizarlo.** | **EJECUTADO** | **No Aplica/ Block de notas, evidencia cargada en carpeta de Drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/12CleBc8C7X_7ODuDffhpMiAeMPHxM-p5** |
| 21 | El contratista deberá cumplir todas y cada una de las actividades asignadas durante el periodo de ejecución, lo cual deberá ser acreditado ante el supervisor con la evidencia correspondiente y justificará el pago de los honorarios pactados en el presente acuerdo de voluntades. En caso de incumplimiento total o parcial de las actividades asignadas, se dispondrá por parte del supervisor un plan de mejora para subsanar el cumplimento, cuando sea factible, en caso de no evidenciarse los resultados esperados y acordes al objeto contractual el supervisor definirá la procedencia de adelantar una terminación anticipada unilateral del contrato con la debida glosa de actividades no ejecutadas al contratista, se reflejará en la posterior liquidación, actuación que se aprueba por parte del contratista con la suscripción del contrato. | **Para el presente mes de enero se cumplieron con las actividades asignadas para realizar en el microterritorio.** | **EJECUTADO** | **No Aplica/ Block de notas, evidencia cargada en carpeta de Drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/12CleBc8C7X_7ODuDffhpMiAeMPHxM-p5** |
| 22 | Hacer uso del transporte suministrado por la ESE Municipal Julio Cesar Peñaloza de acuerdo al cronograma para cada una de las rutas establecidas para cada micro territorio. | **Durante el mes de enero se uso el servicio de trasporte suministrado ESE Municipal Julio Cesar Peñaloza dentro de horarios establecidos para el desplazamiento en el microterritorio asignado.** | **EJECUTADO** | **PDF Evidencias Fotograficas, evidencia cargada en carpeta de Drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/1l_j0a1W_f0UZqRRFYA4lqJehffv8KMBZ** |
| 23 | Las demás Actividades que le sean asignadas durante el mes y estén acordes con la naturaleza del objeto contractual. | **Se participo en las actividades asignadas programadas en el mes de enero.** | **EJECUTADO** | **PDF Actas de asistencia, registro fotográfico, evidencia cargada en carpeta de Drive y NAS https://drive.google.com/drive/folders/1djC9g7xme5bdAt71ffCzLUYNz09Kncde** |

**BRENDA MATEUS DIAZ**
**CC. 1.022.409.525 BTA**
**PERFIL: AUXILIAR DE ENFERMERIA**
**TELÉFONO: 320 310 2440**
**EMAIL: bmateusdiaz@gmail.com**

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

**JEINMY VARGAS HURTADO**
**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) **BRENDA MATEUS DÍAZ,** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. **1.022.409.525** ejecutó las actividades solicitadas a demanda del periodo de la certificación del contrato de prestación de servicios **No. 0809-2025**, cuyo objeto contractual es "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES INTRA Y EXTRA MURAL DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN EL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTES, MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, ATENCIÓN INDIVIDUAL, COLECTIVA Y COMUNITARIA DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN 1010 DE 2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA**".

Que el valor de pago corresponde al perfil de AUXILIAR DE ENFERMERÍA la suma de $.2.900.000; para el período DEL 01 DE ENERO DE 2026 AL 31 DE ENERO DEL 2026, 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, FEBRERO 02 de 2026.

**JEIMMY VARGAS HURTADO**
**COORDINADORA EQUIPOS BÁSICOS**

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

| ELABORADO POR | REVISADO POR | APROBADO POR |
|---|---|---|
| Subgerente administrativo y financiero | Referente de Calidad referente de planeación | 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) **BRENDA MATEUS DÍAZ,** identificado con Cédula de Ciudadanía N° 1.022.409.525, ejecutó la Prestación de Servicio según contrato No. **0809-2025** las actividades realizadas en el período DEL 01 DE ENERO DE 2026 AL 31 DE ENERO DE 2026, 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 95% de las actividades asignadas para la meta, por lo tanto se sugiere el pago correspondiente al valor de **$ 2.900.000 (DOS MILLONES NOVECIENTOS EN ENERO)**

Soacha, 02 DE FEBRERO 2026

Ivonne Bello R

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

| 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** | FEBRERO 02 DE 2026 |
| **CONTRATO No.** | 0809-2025 |
| **CONTRATISTA** | **BRENDA MATEUS DÍAZ** |
| **REPRESENTANTE LEGAL** | N/A |
| **IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL** | N/A |
| **IDENTIFICACIÓN** | 1.022.409.525 |
| **OBJETO CONTRACTUAL** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES INTRA Y EXTRA MURAL DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN EL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTES, MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, ATENCIÓN INDIVIDUAL, COLECTIVA Y COMUNITARIA DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN 1010 DE 2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA |
| **FECHA DE INICIO** | 19/08/2025 |
| **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 |
| **PRÓRROGA:** | N/A |
| **VALOR DEL CONTRATO INICIAL** | $21.000.000 |
| **VALOR ADICIÓN** | $0 |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | $21.000.000 |
| **PERIODO FACTURADO** | DEL 01 DE ENERO DE 2026 AL 31 DE ENERO DEL 2026 |
| **VALOR A GIRAR** | $2.900.000 |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL** | SOACHA |

| 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** |

| | | |
|---|---|---|
| **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. | |
| **OBSERVACIÓN** | El contratista allega planilla de seguridad social N° 921771 pagada el 02/01/2026, cuenta de cobro No.6-2026 e informe de actividades. Teniendo en cuenta que el contratista ejecutó el 95% de las actividades correspondientes a la meta del mes de ENERO-2026. De acuerdo con la certificación de actividades emitida por las Coordinadoras de los Equipos Básicos en Salud Jeimmy Vargas Hurtado y Julith Paola Barbosa Castillo, donde autoriza 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:** | $1.750.905 |
| | **NO. DE PLANILLA:** | 921771 |
| | **VALOR PAGADO PENSIÓN:** | $280.200 |
| | **VALOR PAGADO SALUD:** | $218.900 |
| | **VALOR PAGADO ARL:** | $42.700 |
| **RELACIÓN DE PAGOS** | **VALOR CONTRATADO** | $21.000.000 |
| | **VALOR PAGADO A LA FECHA** | $14.800.000 |
| | **VALOR A GIRAR** | $2.900.000 |
| | **SALDO POR EJECUTAR** | $3.300.000 |
| **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** | 02 DE FEBRERO DE 2026 |
| **NOMBRE DEL EVALUADO** | BRENDA MATEUS DIAZ |
| **OBJETO DEL CONTRATO DEL EVALUADO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES INTRA Y EXTRA MURAL DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN EL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTES, MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, ATENCIÓN INDIVIDUAL, COLECTIVA Y COMUNITARIA DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN 1010 DE 2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA 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 | 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. | 0.4 | |
| 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 | |

| 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** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **4.1** | Se esmera por capacitarse y actualizarse en el cumplimiento de las mismas. | 0.4 | |
| **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 | |
| **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. | 0.4 | |
| **7.1** | Asume una posición de pertenencia, respeta y atiende con voluntad las indicaciones y órdenes de sus supervisores, demuestra satisfacción con su trabajo | | |
| **8** | **Atención al cliente interno y externo:** Realiza sus actividades sin inconvenientes, manteniendo buena relación con los usuarios internos y externos | 0.4 | |
| **8.1** | Demuestra una capacidad resolutiva ante las necesidades de estos | | |
| **9** | **Desempeño y compromiso con el sistema de gestión integral.** El contratista aplica los procedimientos del Sistema de Gestión Integral (Calidad, Seguridad y Salud en el trabajo y ambiental) | 0.4 | |
| **9.1** | Cumple con sus actividades y responsabilidades en forma apropiada y evidencia su compromiso con la política (s), objetivos de la empresa y otros. | | |
| **10** | **Cumplimiento de actividades y responsabilidades.** Cumple lo pactado contractualmente de manera proactiva o requiere frecuentes recordatorios de las actividades y deberes asignados en los tiempos requeridos. | | |
| **TOTAL = Sumatoria de los parámetros evaluados** | | 4.0 | |
| **% Evaluación ejecución contractual: puntaje de 1 a 5**<br>**SOBRESALIENTE: 4.1 a 5.0**<br>**SATISFACTORIO: 3.0 a 4.0**<br>**NO SATISFACTORIO: 0 a 2.9** | | SATISFACTORIO | |
| **ASPECTOS POR MEJORAR: Diligenciar de manera hábil y adecuada los formatos indicados y aprobados** | | | |
| **ACCIÓN A TOMAR: Organizar un plan de trabajo semanal para que pueda lograr la meta al 100%** | | | |

BRENDA MATEUS DIAZ

IVONNE MARCELA BELLO RODRIGUEZ
JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1022409525 | BRENDA MATEUS DIAZ | CL 11A 3A 37 IN 7 AP 104 | 3203102440 | bmateusdiaz@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | CUNDINAMARCA | SOACHA | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 1 | 0 |
| 2026-01 | 2026-01 | I | 02/01/2026 | 921771 | TOTAL A PAGAR | |
| | | | | | $541.800 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 218.900 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 218.900 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 280.200 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 42.700 | | | | 42.700 | 0 | 0 | 42.700 | | | 427 | 42.700 | 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 |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 218.900 | 218.900 |
| Pensión | 1 | 280.200 | 280.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 42.700 | 42.700 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 541.800 | 541.800 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1022409525 | BRENDA MATEUS DIAZ | | CL 11A 3A 37 IN 7 AP 104 | 3203102440 | bmateusdiaz@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | CUNDINAMARCA | SOACHA | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 1 | 0 |
| 2026-01 | 2026-01 | I | 02/01/2026 | 921771 | TOTAL A PAGAR | |
| | | | | | $541.800 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estudiante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| CC | 1022409525 | MATEUS DIAZ BRENDA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.750.905 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS010 | 1.750.905 | 218.900 | 14-11 | 1.750.905 | 3 | 42.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

10:20

# PSE - Transacción Aprobada ✓

CUS 2053028501 Recibidos

**serviciopse** 10:18 a.m.

para mí

pse

¡Hola, BRENDA MATEUS!

Aprobada

**Los siguientes son los datos de tu transacción:**

**Valor:** $ 541.800
**Empresa:** COMPENSAR-OI
**Descripción:** MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
**Fecha de la transacción:** 02/01/2026
**CUS:** 2053028501
Gracias por utilizar nuestro servicio



**Ten encuenta estos tips de seguridad:**

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos
- No abras enlaces sospechosos
- Cambia tus contraseñas con regularidad
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal

**Para mayor información comunícate con nosotros:**

En Bogota: +57 (601) 3808890 Opcion 5
Contactanos: https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda

ACH Colombia Oficial @ACHColombia

Responder Reenviar

# CERTIFICADO

Medicos
Certificados SAS

*Decreto 2150 de 1995 para la educación informal del Ministerio de Salud .*
*Resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.*

Hace constar que:

## BRENDA MATEUS DÍAZ

con documento de identidad C.C. 1.022.409.525

**Asistió y aprobó Curso Básico**

con Intensidad de 48 horas y vigencia de 1 año, en:

## Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI

*La presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a titulo alguno o certificación de aptitud ocupacional.*

**Se expide, 07 Marzo del 2025**

Coordinadora Ventas M.C.

Gerente General M.C

*Para su validez puede solicitar información a través del numero celular 321 2918616 o al correo medicoscertificadoscol@gmail.com*

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

***Hace constar que:***

# BRENDA MATEUS DIAZ

realizó el Curso Virtual de

## Detección temprana de cáncer infantil

***Con intensidad de 50 horas***

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico ni profesional alguno.

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 15 de Noviembre de 2025

**Dra. Carolina Wiesner Ceballos**
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

# CERTIFICADO

Medicos
Certificados SAS

*Decreto 2150 de 1995 para la educación informal del Ministerio de Salud .*
*Resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.*

Hace constar que:

## BRENDA MATEUS DÍAZ

con documento de identidad C.C. 1.022.409.525

**Asistió y aprobó Curso Básico**

con Intensidad de 48 horas y vigencia de 1 año, en:

## EXPOSICIÓN DE VIH

*La presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a titulo alguno o certificación de aptitud ocupacional.*

**Se expide, 30 Enero del 2026**

Coordinadora Ventas M.C.

Gerente General M.C

*Para su validez puede solicitar información a través del numero celular 321 2918616 o al correo medicoscertificadoscol@gmail.com*

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

**832.001.794 - 2**

## Compromiso

**REGISTRO PRESUPUESTAL No: 598**

**Estado:** Confirmado
**Fecha del documento:** 11/02/2026
**Dependencia:** Gerencia
**Concepto:** Contrato 0809 de 2025, Pago prestación de servicio auxiliar de enfermeria para realizar actividades intra y extra mural de atención primaria en salud, de conformidad con la resolución No. 1010 del 2025 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.
**Tercero:** 1022409525 - BRENDA MATEUS DIAZ
**Tipo de contrato:** Contrato PRESTACION DE SERVICISO
**Nro. CDP:** 533

| RUBROS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código | Nombre | Recurso | Tipo de Gasto | Valor Inicial | Debitos | Creditos | Total Final |
| 2.4.5.02.09.03 | CUENTAS POR PAGAR VIGENCIA ANTERIOR | 001 - RECURSOS CORRIENTES | 2.4 - GASTOS DE OPERACION | $ 2.900.000,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 2.900.000,00 |
| | | | **Total Compromiso :** | **$ 2.900.000,00** | | | **$ 2.900.000,00** |

**LUIS ALFONSO NUÑEZ GUTIERREZ**
**Tecnico Administrativo Presupuesto**

**Elaboro:** AD79206503

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL 533

Vigencia Fiscal 2026

**Fecha documento:** 10/02/2026

**Vigente Hasta:** 12/03/2026

**Dependencia:** GERENCIA

**Concepto:** Contrato 0809 de 2025, Pago prestación de servicio auxiliar de enfermeria para realizar actividades intra y extra mural de atención primaria en salud, de conformidad con la resolución No. 1010 del 2025 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

**Ordenador:** Waldetrudes Aguirre Ramirez

| GASTO | RUBRO | RECURSO | CONCEPTO | VALOR | DEBITOS | CREDITOS | VALOR ACTUAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2.4 | 2.4.5.02.09.03 | 001 | CUENTAS POR PAGAR VIGENCIA ANTERIOR | $ 2.900.000,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 2.900.000,00 |
| | | | TOTAL: | $ 2.900.000,00 | | | $ 2.900.000,00 |

**LUIS ALFONSO NUÑEZ GUITERREZ**

**Tecnico Administrativo Presupuesto**

**Elaboro:** AD79206503

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

## 832.001.794 - 2

### CUENTA POR PAGAR: 20785

**Estado:** Confirmado
**Fecha de la CXP:** 11/02/2026
**Tercero:** Cédula de ciudadanía - 1022409525 - BRENDA MATEUS DIAZ
**Proveedor:** 1022409525 - BRENDA MATEUS DIAZ
**Cuenta contable:** 24905501 - SERVICIOS
**Disponibilidad:** 533 **Compromiso:** 598 **Obligación:** 506
**Factura:** DS0000014160 **Fecha:** 11/02/2026 **Plazo:**
**Valor:** $ 2.871.000
**Valor en letras:** DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
**Observaciones:** CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000014849)
**Detalle compromiso:** Contrato 0809 de 2025, Pago prestación de servicio auxiliar de enfermeria para realizar actividades intra y extra mural de atención primaria en salud, de conformidad con la resolución No. 1010 del 2025 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.
**Detalle comprobante:** EBS-PRESTACION DE SERVICIOS DE CONFORMIDAD A LA RESOLUCION No. 1010 DE 2025 ,MSPS,
PAGO: ENERO DE 2026
CONTRATO DEL 2026 No. 0809

**CONCEPTOS**

| | Cuenta contable | Base | Centro de costos | Naturaleza | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 032 | 73120203 - HONORARIOS | | | Debito | $ 2.900.000,00 |
| 079 | 24362709 - SERVICIOS (RETEICA) 10 X MIL | $ 2.900.000,00 | | Credito | $ 29.000,00 |

**CUOTAS**

| N° Cuota | Fecha de vencimiento | Valor |
|---|---|---|
| 1 | 11/02/2026 | $ 2.871.000,00 |

| Codigo y nombre del rubro | Codigo y nombre del tipo de gasto | Valor |
|---|---|---|
| | | $ 0,00 |

**ELABORO:** LUIS ALFONSO NUÑEZ GUITERREZ



Reporte: PGRPCxP
Usuario: AD79206503
LICENCIADO A: [E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA] NIT [832001794-2]

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

## OBLIGACION

506

**Estado:** Confirmado
**Fecha:** 11/02/2026 11:04:27 a. m.
**CDP:** 533
**RP:** 598
**Tercero:** 1022409525 - BRENDA MATEUS DIAZ
**Documento:** 00000000014849
**Observaciones:** EBS-PRESTACION DE SERVICIOS DE CONFORMIDAD A LA RESOLUCION No. 1010 DE 2025 ,MSPS, PAGO: ENERO DE 2026
CONTRATO DEL 2026 No. 0809

**RUBROS**

| Código | Nombre | Recurso | Tipo de Gasto | Valor | Debito | Credito | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2.4.5.02.09.03 | CUENTAS POR PAGAR VIGENCIA ANTERIOR | 001 - RECURSOS CORRIENTES | 2.4 - GASTOS DE OPERACION | $ 2.900.000,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 2.900.000,00 |
| | | | **Total Obligacion :** | **$ 2.900.000,00** | | | **$ 2.900.000,00** |



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

BRENDA MATEUS DIAZ - Documento No.: 1022409525

DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

**832001794**

Fecha Actual : jueves, 12 febrero 2026



# COMPROBANTE DE EGRESO
# Número : 000000000022271

Consecutivo : 000000000022271 Estado : Confirmado

Fecha del Egreso : 12/02/2026 8:05:41 a. m. Valor : $ 2.871.000,00

Beneficiario 1022409525 MATEUS DIAZ BRENDA

Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000001250 *Numero Nota:* 00000001250

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

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA

Numero : Consignar : 02/12/2026 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

| CONCEPTO | TERCERO | CUENTA | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|---|
| BANCO DAVIVIENDA CTA 2300367410 - RES. 1010-2025 MIN EBS | 1022409525 | 11100634 | $ 0,00 | $ 2.871.000,00 |
| COMODIN Egreso Generado por la Dispersion 00000001250 | 1022409525 | 24905501 | $ 2.871.000,00 | $ 0,00 |

FACTURAS AFECTADAS

| Factura | Valor | Factura | Valor | Factura | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| DS0000014160 | $ 2.871.000,00 | | | | |

ORDEN DE PAGO GENERADA

| Consecutivo | Fecha | Rubro | Nombre | Recurso | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 177 | 20260212 | 2.4.5.02.09.03 | CUENTAS POR PAGAR VIGENCIA ANTERIOR | 001 - RECURSOS CORRIENTES | $ 2.900.000,00 |

| 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

**13/2/2026 - 8:26**

| Datos del Proceso de Pago | |
|---|---|
| **Nombre Empresa** | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA |
| **Nombre Proceso** | 24 EBS ENERO |
| **Cuenta Origen de los Fondos** | EMPRESARIAL - 550002300367410 |
| **Fecha del Pago** | 11/02/2026 |
| **Hora del Pago** | 14:12 |

| Detalle Proceso de Pago | | | |
|---|---|---|---|
| **Nit Destino** | 1022409525 | **Referencia** | 0000000000000000 |
| **Nombre** | 0 0 | | |
| **Producto o Servicio Destino** | 488410568585 | **Entidad destino** | DAVIVIENDA |
| **Valor** | $ 2.871.000,00 | **Estado** | Pago Exitoso |