	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 **072-2026** 2. AREA **PIC**

3. CONTRATISTA **SINDY NATALY GALINDO GOMEZ** **AUXILIAR DE ENFERMERIA**

COORDINADOR DE SEDE Y/O SECRETARIA

COPIA CONTRATO		OBSERVACIONES
COPIA ACTA DE INICIO		OK Gore
INFORME DE ACTIVIDADES	X	OK certificado Seriedad - Drive
PAGO S.G.S.S.S	X	
CERT. BANCARIA		
FOR. RETEFUENTE		
INFORME Y/O ACTA DE ALMACEN		

SUPERVISOR: **IVONNE MARCELA BELLO R**

		FECHA DE ENTREGA	FIRMA
CERTIFICADO DE SUPERVISION			
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
	12/3/26	

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, 10 de Marzo 2026
CTO 072 DE 2026

CUENTA DE COBRO No. 02

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

DEBE A

SINDY NATALY GALINDO GOMEZ
Cedula No. 1.010.243.604 DE BOGOTÁ

La suma de: DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CIENTO VEINTE PESOS M/Cte. ($2.493.120) Por concepto OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS P.I.C. CONFORME AL CONTRATO EN INTERADMINISTRATIVO No. 1649 DE 2025 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SOACHA – SECRETARIA DE SALUD Y LA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA., periodo de 01 al 28 de FEBRERO de 2026, según contrato No. 072/2026

CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS NRO. 24123220828 DE BANCO CAJA SOCIAL

ANEXO PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL NO. 51099488, FECHA DE PAGO 09 DE MES DE MARZO DE 2026.

SINDY NATALY GALINDO GÓMEZ
CC. 1.010.243.604 DE BOGOTÁ D.C
DIRECCIÓN: CALLE 9 SUR #37-30
TELÉFONO: 3236108874
CORREO: NATALYGALINDOG@GMAIL.COM

INFORME DE ACTIVIDADES
FECHA DE ELABORACION: 10 DE MARZO 2026

NOMBRES Y APELLIDOS:	SINDY NATALY GALINDO GOMEZ
NUMERO CONTRATO:	072 DEC 2026
VIGENCIA DEL CONTRATO:	28 DE ENERO 2026 HASTA EL 19 DE JUNIO DE 2026
FECHA DE EJECUCION:	01 DE FEBRERO 2026 HASTA EL 28 DE FEBRERO DE 2026
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 12.776.000
VALOR A COBRAR PERIODO :	$ 2.493.120

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS P.I.C. CONFORME AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 1649 DE 2025 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SOACHA - SECRETARIA DE SALUD Y LA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA.

ITEM	ACTIVIDAD CONTRACTUAL	PRODUCTO	EJECUTADOS	SOPORTE
1	Apoyar la ejecución de los monitoreos, medidas preventivas y cerco epidemiológico de eventos de interés en salud pública	Para el mes de febrero no se desarrollo la actividad, porque se cruzo con tema personal.	NO EJECUTADO	N/A
2	Apoyar las Jornadas de Vacunación convocadas por Ministerio de Salud y Protección Social y/o por la secretaria de Salud Municipal y Departamental.	Para el mes de febrero no se desarrollo la actividad, pero se estuvo en disposición de realizarla, por qué no hubo convocatoria en la comuna.	EJECUTADO	N/A
3	Realizar acciones de educación para la prevención de enfermedades transmisibles en la población en general	Para el mes de febrero se realizaron acciones de educación para la prevención de enfermedades transmisibles el 13-02-2026 I.E. ciudad de la sucre jornada tarde con 150 personas abordadas .	EJECUTADO	SOPORTE DIGITAL EN DRIVE OBLIGACION 3 https://drive.google.com/drive/folders/1D-gc3yLZPYgZ5Aols7ER3D_5nlqeTCaO
4	Realizar tamizaje - Valoración Integral a través de la Ficha de la Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI – Comunitaria Realizar el diligenciamiento de la base de acciones colectivas de manera física y digital de forma oportuna, con calidad en la toma y registro de la información	Para el mes de febrero se realizo tamizaje - Valoración Integral a través de la Ficha de la Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI 30 en I.E. ciudadela sucre	EJECUTADO	SOPORTE DIGITAL EN DRIVE OBLIGACION 4 https://drive.google.com/drive/folders/1D-gc3yLZPYgZ5Aols7ER3D_5nlqeTCaO
5	Realizar acciones de educación para la promoción de prácticas saludables, identificación temprana de sintomáticos respiratorios, autocuidado - prevención de enfermedades transmisibles TB - IRA en la población en general.	Para el mes de febrero se realizoacciones de educacion para la promocion de practicas saludables el 10-02-2026 I.E. caruca con 26 personas abordadas , 13-02-2026 I.E.ciudadela sucre 114 personas abordadas, 17-02-2026en minuto de Dios con 45 personas abordadas	EJECUTADO	SOPORTE DIGITAL EN DRIVE OBLIGACION 5 https://drive.google.com/drive/folders/1D-gc3yLZPYgZ5Aols7ER3D_5nlqeTCaO
6	Realizar apoyo en ZOE de las diferentes instituciones educativas	Para el mes de febrero se desarrollo apoyo a la actividad, el 18-02-2026	EJECUTADO	SOPORTE DIGITAL EN DRIVE OBLIGACION 6 https://drive.google.com/drive/folders/1D-gc3yLZPYgZ5Aols7ER3D_5nlqeTCaO
7	Realizar apoyo a emergencias en eventos de la alcaldía por solicitud de la misma	Para el mes de febrero no se desarrollo la actividad, pero se estuvo en disposición de realizarla por no convocatoria de eventos de la alcaldía.	EJECUTADO	N/A
8	Realizar el diligenciamiento físico y digital de la base de acciones colectivas, garantizando la toma del dato y el registro con calidad.	Para el mes de febrero se realiza entrega de bases correspondientes de colectivas con su respectivo dato y registro	EJECUTADO	SOPORTE DIGITAL EN DRIVE OBLIGACION 8 https://drive.google.com/drive/folders/1D-gc3yLZPYgZ5Aols7ER3D_5nlqeTCaO
9	Realizar la entrega de información en medio físico y magnético en los tiempos que indique el enlace operativo y el supervisor del contrato de acuerdo con cada una de las obligaciones contractuales.	para el mes de febrero se realiza entrega de informes en la fecha establecida por medios de enlace operativo	EJECUTADO	SOPORTE DIGITAL EN DRIVE OBLIGACION 9 https://drive.google.com/drive/folders/1D-gc3yLZPYgZ5Aols7ER3D_5nlqeTCaO
10	Realizar la entrega de la cuenta de cobro de manera oportuna y completa, en los tiempos que indique el Enlace Operativo y su referente	Para el mes de febrero se realizó envió de cuenta de cobro en la fecha establecida a enlace PIC para revisión y radicación	EJECUTADO	SOPORTE DIGITAL EN DRIVE OBLIGACION 10 https://drive.google.com/drive/folders/1D-gc3yLZPYgZ5Aols7ER3D_5nlqeTCaO
11	Una vez entregado el informe de actividades y las evidencias éstas serán validadas por el enlace operativo, y la referente de apoyo del equipo PIC y el supervisor del contrato para el respectivo trámite de la cuenta del equipo PIC del Contrato 1649 de 2025	Para el mes de febrero se realizó envió de cuenta de cobro en la fecha establecida a enlace PIC para revisión y radicación	EJECUTADO	SOPORTE DIGITAL EN DRIVE OBLIGACION 11 https://drive.google.com/drive/folders/1D-gc3yLZPYgZ5Aols7ER3D_5nlqeTCaO
12	Realizar la entrega de equipos biomédicos, chaquetas, cama y otros elementos que le sean entregados para el cumplimiento de las actividades del contrato, una vez finalice el mismo, en caso de pérdida y/o daño de los mismos, deberá responder por los mismos.	para el mes de febrero no se desarrolló la actividad, pero se estuvo en disposición de realizarla.	EJECUTADO	SOPORTE DIGITAL EN DRIVE OBLIGACION 12 https://drive.google.com/drive/folders/1D-gc3yLZPYgZ5Aols7ER3D_5nlqeTCaO
13	Al finalizar la ejecución del contrato, deberá entregar informe final consolidado que contemple todas las actividades realizadas durante la ejecución de acuerdo con la línea técnica generada por el supervisor del contrato.	para el mes de febrero se realiza avance de informe final	EJECUTADO	SOPORTE DIGITAL EN DRIVE OBLIGACION 13 https://drive.google.com/drive/folders/1D-gc3yLZPYgZ5Aols7ER3D_5nlqeTCaO
14	Realizar el diligenciamiento de la información de las actividades realizadas en las plataformas y formatos propuestos y socializados por el supervisor del contrato	para el mes de febrero se realiza entrega de formatos y plataformas solicitadas por parte de enlace PIC	EJECUTADO	SOPORTE DIGITAL EN DRIVE OBLIGACION 14 https://drive.google.com/drive/folders/1D-gc3yLZPYgZ5Aols7ER3D_5nlqeTCaO
15	Realizar y entregar la ficha metodológica de planeación de las actividades de información, educación y comunicación a desarrollar..	para el mes de febrero no se desarrollo la actividad, pero se estuvo en disposición de realizarla.	ejecutado	SOPORTE DIGITAL EN DRIVE OBLIGACION 15 https://drive.google.com/drive/folders/1D-gc3yLZPYgZ5Aols7ER3D_5nlqeTCaO
16	Dar cumplimiento a gestión documental de acuerdo a la normatividad del archivo general de la nación y aplicable en materia de Gestión Documental	para el mes de febrero no se realize gestion documental.	ejecutado	SOPORTE DIGITAL EN DRIVE OBLIGACION 16 https://drive.google.com/drive/folders/1D-gc3yLZPYgZ5Aols7ER3D_5nlqeTCaO
17	Participar activamente divulgando a través de las redes sociales de la E.S.E. Municipal las publicaciones institucionales y de interés público	para el mes de febrero participe activamente divulgando en las redes sociales los temas de interes .	EJECUTADO	SOPORTE DIGITAL EN DRIVE OBLIGACION 17 https://drive.google.com/drive/folders/1D-gc3yLZPYgZ5Aols7ER3D_5nlqeTCaO

SINDY NATALY GALINDO GOMEZ
CC NO. 1.026.277.090 DE BOGOTÁ
CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA
TELEFONO. 3213022509
NATALYGALINDOG@GMAIL.COM

YAZMIN NAISA OCAMPO
APOYO ENLACE OPERATIVO PIC

LADY KATHERINE ARIZA HERRERA
ENLACE OPERATIVO PIC

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	1010243604	SINDY NATALY GALINDO GOMEZ	calle 9 sur #37-30	3236108674	natalygalindog@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		51099488	09/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	$0	$553.700	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	34	4.800	0	223.700	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
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	34	6.100	0	286.300	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	34	1.000	43.700			427	43.700	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	34	0	0	0
ICBF				
0	34	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	223.700
Pensión	1	280.200	286.300
Riesgos Laborales	1	42.700	43.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	553.700

COPIA

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	1010243604	SINDY NATALY GALINDO GOMEZ	calle 9 sur #37-30	3236108874	natalygalindog@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		51099488	09/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	$0	$553,700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Bolivia	Colombia Ecuador	Colombia Colombia	Extranjero	IRO	INT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	DIRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1010243604	GALINDO GOMEZ SINDY NATALY	59	0			N																	230501	1,750,905	30	280,200	0	0	0	0	EPS008	1,750,905	30	218,900	14-11	1,750,905	30	3	42,720		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

¡Hola, CLAUDIA GOMEZ GARZONI

Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 553.700

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 09/03/2026

CUS: 125834303

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 comunicate con nosotros:

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5

Contáctanos: https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda

Un servicio de ach

ACH Colombia Oficial | @ACHColombia

ACHColombiaOficial | ACH Colombia Oficial

LA SUSCRITA ENLACE OPERATIVO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

CERTIFICA QUE:

El (la) señor (a) **SINDY NATALY GALINDO GÓMEZ,** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. **1.010.243.604** ejecutó las actividades solicitadas a demanda del periodo de la certificación del contrato de prestación de servicios **No. 072-2026**, cuyo objeto contractual es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS P.I.C. CONFORME AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 1649 DE 2025".

Qué, la referente Francy Mamanché Cuarán de Atención Primaria en Salud - APS del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC de la Secretaría de Salud de Soacha revisó las evidencias en medio electrónico y físico del Equipo PIC Contrato No. 1649, y remitió el valor global para la factura del mes de FEBRERO de 2026. Que el valor correspondiente por perfiles en cuadro de distribución de pago de las actividades realizadas a demanda, corresponde al perfil de AUXILIAR DE ENFERMERÍA la suma de $2.493.120; para el periodo DEL 01 DE FEBRERO DE 2026 AL 28 DE FEBRERO 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, Marzo 10 de 2026.

LADY KATHERINE ARIZA HERRERA
ENLACE OPERATIVO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Referente Gestion documental	Referente calidad	Gerente

E.S.E. Julio César Peñaloza	E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA	
MACROPROCESO: APOYO	Formato: CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL PERSONA NATURAL	CODIGO: A-JURCON-F 005
PROCESO: GESTIÓN JURIDICA		VERSION: 01
SUBPROCESO: CONTRATACIÓN		FECHA: 26/11/2021

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

CERTIFICA QUE:

El (la) señor (a) **SINDY NATALY GALINDO GOMEZ,** identificado con Cédula de Ciudadanía N° 1.010.243.604, ejecutó la Prestación de Servicio según contrato No. **072-2026** las actividades realizadas en el período DEL 01 DE FEBRERO 2026 AL 28 DE FEBRERO 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 100% de las actividades asignadas para la meta, por lo tanto se sugiere el pago correspondiente al valor de **$.2.493.120.**

Soacha, 10 de Marzo 2026

Ivonne Bello R

IVONNE MARCELA BELLO R.
JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN- SUPERVISORA

LADY KATHERINE ARIZA HERRERA
ENLACE OPERATIVO PIC- APOYO A SUPERVISIÓN

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
SUBPROCESO: CONTRATACIÓN		FECHA: 26/11/2021

FECHA DE ELABORACIÓN	MARZO 10 2026	
CONTRATO No.	072-2026	
CONTRATISTA	**SINDY NATALY GALINDO GOMEZ**	
REPRESENTANTE LEGAL	N/A	
IDENTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL	N/A	
IDENTIFICACIÓN	1.010.243.604	
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS P.I.C. CONFORME AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 1649 DE 2025	
FECHA DE INICIO	26/01/2026	
FECHA DE TERMINACIÓN	19/06/2026	
DURACIÓN	EL CONTRATO SE EJECUTARÁ DESDE SU PERFECCIONAMIENTO E INICIO DE EJECUCIÓN EN EL SECOP II, SIN QUE DICHO PLAZO PUEDA EXCEDER EL 19 DE JUNIO DE 2026	
PRORROGA :	N/A	
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	$12.776.000	
VALOR ADICIÓN	$0	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$12.776.000	
PERIODO FACTURADO	DEL 1 DE FEBRERO DE 2026 AL 28 DE FEBRERO DEL 2026	
VALOR A GIRAR	$2.493.120	
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.	
OBSERVACIÓN	El contratista allega planilla de seguridad social N° 51099488 pagada el 9/03/2026, cuenta de cobro No.02-2026 e informe de actividades. Teniendo en cuenta que el contratista ejecutó el 100% de las actividades correspondientes a la meta de mes de FEBRERO -2026 que se estableció por secretaria de salud. De acuerdo con la certificación de actividades emitido por el Enlace Operativo Katherine Ariza Herrera, donde autorizan el pago de la suma correspondiente al valor a girar estipulado para el periodo certificado y conforme al cuadro valores pago mes FEBRERO/2026 perfiles PIC, correo electrónico enviado por Francy Mamanché Cuarán – líder APS de la Secretaría de Salud de Soacha, 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:	51099488
	VALOR PAGADO PENSIÓN:	$286.300

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Referente de gestión documental	Referente de calidad	Gerencia

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

RELACIÓN DE PAGOS	VALOR PAGADO SALUD:	$223.700
	VALOR PAGADO ARL:	$43.700
	VALOR CONTRATADO	$12.776.000
	VALOR PAGADO A LA FECHA	$800.000
	VALOR A GIRAR	$.2.493.120
	SALDO POR EJECUTAR	$9.482.880
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR	IVONNE MARCELA BELLO R. JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	
FIRMA SUPERVISOR	Ivonne Bello R.	
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR	LADY KATHERINE ARIZA HERRERA ENLACE OPERATIVO PIC- APOYO A LA SUPERVISIÓN	
FIRMA SUPERVISOR		

	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	09 DE MARZO DE 2026
NOMBRE DEL EVALUADO	SINDY NATALY GALINDO GOMEZ
OBJETO DEL CONTRATO DEL EVALUADO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIADEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS P.I.C. CONFORME AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 1649 DE 2025
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL EVALUADO	IVONNE MARCELA BELLO R.

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	0,1	Se requiere la disponibilidad de tiempo en territorio y cumplir con los cronogramas establecidos
1.1	Asiste a las reuniones y actividades convocadas.		
2	**Oportunidad y Calidad en la entrega de productos y tareas asignadas:** Entrega cuando le es solicitado los productos.	0,3	Cumplir con todas las contractuales y entregas
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.	0,2	Diligenciar las acta de manera clara, completa y con hallazgos claros- No participa en asistencias técnicas
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	0,2	No asiste a las diferentes reuniones y capacitaciones para el fortalecimiento de capacidades

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Referente de Talento Humano Referente Gestión Documental	Referente de Calidad	Gerente

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

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	0,1	
8.1	Demuestra una capacidad resolutiva ante las necesidades de estos		
9	**Desempeño y compromiso con el sistema de gestión integral.** El contratista aplica los procedimientos del Sistema de Gestión Integral (Calidad, Seguridad y Salud en el trabajo y ambiental)	0,4	
9.1	Cumple con sus actividades y responsabilidades en forma apropiada y evidencia su compromiso con la (s) política (s), objetivos de la empresa y otros.		
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.	0,1	No cumple con lo pactado contractualmente
TOTAL = Sumatoria de los parámetros evaluados		2,6	
% Evaluación ejecución contractual: puntaje de 1 a 5 **SOBRESALIENTE: 4.1 a 5.0** **SATISFACTORIO: 3.0 a 4.0** **NO SATISFACTORIO: 0 a 2.9**		NO SATISFACTORIO	
ASPECTOS POR MEJORAR: Diligenciamiento de la base de acciones colectivas física y digital			
ACCIÓN A TOMAR: Organizar un plan de trabajo semanal para que pueda lograr la meta al 100%			

SINDY NATALY GALINDO GOMEZ

IVONNE MARCELA BELLO R.
SUPERVISORA

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Referente de Talento Humano Referente Gestión Documental	Referente de Calidad	Gerente

E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

832.001.794 - 2

CUENTA POR PAGAR: 21169

Estado: Confirmado
Fecha de la CXP: 12/03/2026
Tercero: Cédula de ciudadania - 1010243604 - SINDY NATALY GALINDO GOMEZ
Proveedor: 1010243604 - SINDY NATALY GALINDO GOMEZ
Cuenta contable: 24905501 - SERVICIOS
Disponibilidad: 259 **Compromiso:** 299 **Obligación:** 905
Factura: DS0000014491 **Fecha:** 12/03/2026 **Plazo:**
Valor: $2,468,189
Valor en letras: DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CIENTO OCHENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
Observaciones: CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #00000000015181)
Detalle compromiso: Contrato No. 072 Pago servicio como tecnico auxiliar de enfermeria según contrato interadministrativo No. 1649 de 2025
Detalle comprobante: PIC
PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SEGÚN CONTRATO 1649 DEL 2025
PAGO: MES DE FEBRERO DE 2026
CONTRATO 2026 No. 072

CONCEPTOS					
	Cuenta contable	Base	Centro de costos	Naturaleza	Valor
001	58972339 - HONORARIOS, COMISIONES Y SERVICIOS		001 - SEDE SAN MARCOS	Debito	$2,493,120.00
079	24362709 - SERVICIOS (RETEICA) 10 X MIL	$2,493,120.00		Credito	$24,931.00

CUOTAS		
N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor
1	12/03/2026	$2,468,189.00

Codigo y nombre del rubro	Codigo y nombre del tipo de gasto	Valor
		$0.00

ELABORO: JOSE CIRO PINTO GOMEZ

DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CIENTO OCHENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

832001794

Fecha Actual : martes, 24 marzo 2026

COMPROBANTE DE EGRESO

Número : 000000000023265

Consecutivo :	000000000023265	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	24/03/2026 9:22:59 a. m.	Valor :	$ 2.468.189,00
Beneficiario	1010243604 GALINDO GOMEZ SINDY NATALY		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000001266	*Numero Nota:*	00000001266
Valor en Letras	DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CIENTO OCHENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco	BANCO DAVIVIENDA				
Numero :		Consignar :	03/24/2026	Impuesto X Mil :	$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
DAVIVIENDA - PIC SOACHA CONVENIO 1649-2025	1010243604	11100630	$ 0,00	$ 2.468.189,00
COMODIN Egreso Generado por la Dispersion 00000001266	1010243604	24905501	$ 2.468.189,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
DS0000014491	$ 2.468.189,00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
1145	20260324	2.4.5.02.09.02	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PIC	001 - RECURSOS CORRIENTES	$ 2.493.120,00

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

25/3/2026 - 15:21

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA
Nombre Proceso	97 CUENTAS DE PIC
Cuenta Origen de los Fondos	TRADICIONAL - 550002300365778
Fecha del Pago	24/03/2026
Hora del Pago	08:54

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	1010243604	Referencia	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	24123220828	Entidad destino	CAJA SOCIAL
Valor	$ 2.468.189,00	Estado	Pago Exitoso