OK

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

1.CONTRATO 803-2025 2. AREA EBS 013

3. CONTRATISTA ANGELICA MARIA GALEANO MENDEZ JEFE DE ENFERMERIA

COORDINADOR DE SEDE Y/O SECRETARIA

		OBSERVACIONES
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		

SUPERVISOR: IVONNE MARCELA BELLO RODRIGUEZ

		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
	4/9/26	

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, 31 DE MARZO DE 2026
CTO 0803 DE 2025

CUENTA DE COBRO No. 08

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

DEBE A

ANGELICA MARIA GALEANO MENDEZ
Cédula No. 1.022.950.981 DE BOGOTA

La suma de: OCHO MILLONES DE PESOS M/Cte. ($8.000.000) Por concepto OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA 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". Periodo del 01 DE MARZO DE 2026 AL 31 DE MARZO DE 2026, según contrato No. 0803 /2025

Consignar a la cuenta de ahorros Nro. 525-960684-30 Del Banco BANCOLOMBIA.

Anexo planilla de pago de seguridad Social No. 74089917 fecha de pago 15 de abril de 2026.

Angelica Galeano

ANGELICA MARIA GALEANO MENDEZ
C.C. 1.022.950.981 de Bogotá.
Dirección: Cra 10 este 29 65 San Mateo
Teléfono Celular: 310 260 81 75
CORREO: amgm9198@hotmail.com

INFORME DE ACTIVIDADES
FECHA DE ELABORACION: 31 DE MARZO DE 2026

NOMBRES Y APELLIDOS:	**ANGELICA MARIA GALEANO MENDEZ**
NUMERO CONTRATO:	**0803-2025**
VIGENCIA DEL CONTRATO:	**14 DE AGOSTO 2025 AL 28 DE FEBRERO 2026**
FECHA DE EJECUCION:	**01 DE MARZO AL 31 DE MARZO DE 2026**
PRORROGA:	**01 DE MARZO AL 31 DE MARZO DE 2026**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	**$ 56.000.000**
VALOR A COBRAR PERIODO:	**$ 8.000.000**
ADICION:	**$ 8.000.000**

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA 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 1910 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.	Asistencia y participación en las inducciones y capacitaciones de los EBS, dejando como evidencia Actas generadas.	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/1UUt1OqdsMT2SIlw39IWGspJmWaIfbjoS8?usp=drive_link
2	REALIZAR LA ENTREGA DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, MATERIALES E INSUMOS PARA LLEVAR A CABO LAS ACTIVIDADES EN EL MICRO TERRITORIO ASIGNADO.	Entrega de dispositivos, materiales e insumos requeridos para el desarrollo de actividades en el microterritorio, dejando como evidencia Actas generadas.	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/1vLNQ6y0cZ5qLdZJ6kkdYlXDnQ0h8W_Vw?usp=drive_link
3	COORDINAR CON EL EQUIPO ASIGNADO Y ELABORAR EL PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA PARA EL DESPLIEGUE DE LOS EQUIPOS EN EL TERRITORIO.	Coordinación con el equipo asignado y elaboración del cronograma del plan de trabajo, dejando como evidencia Cronograma elaborado.	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/1q1OG46GvTfDU6mQ48rTc85lUKcR31w2O?usp=drive_link
4	PLANEACIÓN DE LA OPERACIÓN POR MES DE EJECUCIÓN DEFINIDA.	Diseño y entrega del cronograma del plan de operación mensual con actividades y metas claras, dejando como evidencia Cronograma mensual elaborado.	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/1jdUN89XXDh_I72K9BRqXYajIkHHscd5w?usp=drive_link
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 realizaron esta actividad durante el mes correspondiente a esta obligación. Estuve en disposición para ejecutarlas, pero no fueron programadas.	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/1bt7i5Vo7i9OaYELYWF6MHA7d4L11i6Db?usp=drive_link
6	IDENTIFICAR PERSONAS NO AFILIADAS AL SISTEMA DE SALUD Y GESTIONAR EL TRÁMITE DE AFILIACIÓN	No se identificaron personas no afiliadas .	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/1MB1il43_0UNap8X49T9JI5vZ9wHrv4sG6?usp=drive_link
7	LIDERAR Y FORMULAR EL PLAN INTEGRAL DEL CUIDADO PRIMARIO INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIO CON BASE EN LOS RESULTADOS DE LA CARACTERIZACIÓN, IDENTIFICANDO Y ARTICULANDO LAS DIFERENTES INTERVENCIONES A DESARROLLAR EN EL SECTOR SALUD Y LOS DIFERENTES SECTORES.	Formulación del plan de cuidado, articulando intervenciones en salud y otros sectores, dejando como evidencia Captura de cargue, registros fotográficos y listados de asistencia	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/19CpyTy85h9CF5F69CKNVYU4N9ej6snDl?usp=drive_link
8	GESTIONAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD (PROMOCIÓN DE LA SALUD, EDUCACIÓN, PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN Y CUIDADOS PALIATIVOS), DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS, REALIZANDO LA CANALIZACIÓN A LAS DIFERENTES MODALIDADES (EXTRAMURAL, INTRAMURAL EN PRESTADOR PRIMARIO O COMPLEMENTARIO Y TELEMEDICINA).	Canalización de la población a servicios de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, dejando como evidencia Planes de cuidado, capturas de cargue y listados de asistencia.	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/1JPVN4mlUHEDtILsN9x0vbOxvXKZ9-53x?usp=drive_link
9	INDUCIR A LA DEMANDA DE SERVICIOS DE LOS EVENTOS RELACIONADOS CON LAS PRIORIDADES EN SALUD PÚBLICA Y AQUELLAS QUE OCASIONAN GRAN IMPACTO EN SALUD.	Sensibilización de la comunidad sobre servicios priorizados en salud pública, dejando como evidencia los Registros de canalización por perfiles.	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/1npR69vVyX1pT3d5Fma73VnRmMGouT9ds?usp=drive_link
10	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 actividades durante el mes correspondientes a esta obligación. Estuve en disposición para ejecutarlas, pero no fueron programadas.	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/15AXplz95SitMS5oOkb77C439MhmsNmj6?usp=drive_link

11	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.	Realización de sesiones educativas en la comunidad sobre autocuidado, prevención y signos de alarma, dejando evidencias fotográficas y listados de asistencia.	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/1R09WUtssFTLbfirufTwzUBTupcKZFH-1O?usp=drive_link
12	INFORMAR A LAS FAMILIAS SOBRE EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE SALUD Y DE OTROS SECTORES DE ACUERDO CON SUS NECESIDADES.	Información a las familias sobre el portafolio de servicios en salud y de otros sectores, dejando como evidencia Registros fotográficos y listados de asistencia.	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/1N6_7Cg4vMIPi4izKGrcrKB5ujlYP5cjQ?usp=drive_link
13	REALIZAR SEGUIMIENTO AL ACCESO EFECTIVO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y SERVICIOS BRINDADOS.	Seguimiento a familias canalizadas, verificando acceso y continuidad de servicios de salud, dejando como evidencia Registros de canalización por perfiles y listados de asistencia.	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/18gfAnwJgF7ziPXRsoN_1aTVsuXnQgHrp?usp=drive_link
14	REALIZAR TAMIZAJE DE PRUEBAS RÁPIDAS DE ACUERDO A LAS PRIORIDADES Y NECESIDADES EN LA POBLACIÓN DE LOS MICRO TERRITORIOS ASIGNADOS	No se realizaron actividades durante el mes correspondientes a esta obligación. Estuve en disposición para ejecutarlas, pero no fueron programadas.	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/1X_gyDXeY9gsfrZ8K1PhNgOwAMVFmdX7N?usp=drive_link
15	COORDINAR LOS ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y POPULAR POR CADA UNA DE LAS VEREDAS- BARRIOS Y MICRO TERRITORIOS ABORDADOS POR EL EQUIPO.	No se realizaron actividades durante el mes correspondientes a esta obligación. Estuve en disposición para ejecutarlas, pero no fueron programadas.	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/1JcNTFGtrC0liQbvYdNUaUMhG0OrIlF9G?usp=drive_link
16	REALIZAR ATENCIONES INDIVIDUALES DE VALORACIÓN INTEGRAL INCLUIDAS DENTRO DEL PLAN DE CUIDADO ACORDE A LO DEFINIDO EN LA RESOLUCIÓN 3280 DEL 2018, DE ACUERDO AL CURSO DE VIDA DE MANERA INTRAMURAL Y EXTRAMURAL.	No se realizaron actividades durante el mes correspondientes a esta obligación. Estuve en disposición para ejecutarlas, pero no fueron programadas.	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/1UNlibU-xG-IVDsHuBLMCFWhz-aChyCID?usp=drive_link
17	CONSOLIDAR, ANALIZAR Y PRESENTAR RESULTADOS EN UN INFORME MENSUAL DEL TRABAJO REALIZADO POR EL EQUIPO BÁSICO EN SALUD A SU CARGO.	Consolidación y análisis de resultados obtenidos, dejando como evidencia informe mensual y el formato de indicadores.	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/1NBDhqGdiFQ5N8ONSa_FGvr5jaRbNfUaG?usp=drive_link
18	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 cargaron en Drive las evidencias de las actividades ejecutadas por cada contractual, dejando como evidencia los archivos digitales.	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/1oRcr4s5VFXOZEecOrWmRLO6LV1EDebPs?usp=drive_link
19	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 utilizaron herramientas y tecnologías de georreferenciacion avanzadas	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/1hk8EBvVzz7TXbfZVBzCH2GSPXayIcfAS?usp=drive_link
20	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.	Abordaje de microterritorios en equipo, dejando como evidencia Listados de asistencia y registros fotográficos.	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/12QU4U6d7O7pLKnfZsX5NnIyxlOf8y8Ld?usp=drive_link
21	ASISTIR Y PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN BRIGADAS, JORNADAS DE SALUD Y DEMÁS ACTIVIDADES PROGRAMADAS.	Se realizo actividades durante el mes correspondiente a esta obligación. Estuve en disposición para ejecutarlas, pero no fueron programadas.	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/1CQXGIk2I_10BJk-IU-gXtjndBtkMOfr?usp=drive_link
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.	No se utilizó el transporte .	EJECUTADO	https://drive.google.com/drive/folders/18h7BWvSENxp2KsMH7zvfg1uG0ydBRR_e?usp=drive_link
23	Las demás Actividades que le sean asignadas durante el mes y estén acordes con la naturaleza del objeto contractual. 2	No se realizaron actividades durante el mes correspondientes a esta obligación. Estuve en disposición para ejecutarlas, pero no fueron programadas.	EJECUTADO	https://drive.google.com/file/d/1u01H3YZROQ11q_hJ0tfQhv6jlRwMKfZS/view?usp=drive_link

ANGELICA MARIA GALEANO MENDEZ
C.C 1022955991
JEFE DE ENFERMERIA
3102608175
angm91986@hotmail.com

JEIMMY CARGAS HURTADO
COORDINADORA EQUIPOS BÁSICOS DE SALI

JULITH PAOLA BAREOSA CASTILLO
COORDINADORA EQUIPOS BASICOS EN 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) **ANGELICA MARIA GALEANO MENDEZ,** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. **1.022.950.981 de Bogotá** ejecutó las actividades solicitadas a demanda del periodo de la certificación del contrato de prestación de servicios **No. 0803-2025**, cuyo objeto contractual es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA 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".

Que el valor de pago corresponde al perfil de ENFERMERA la suma de $.8.000.000; para el período DEL 01 DE MARZO 2026 AL 31 DE MARZO 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 31 de 2026.

JEIMMY 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	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) **ANGELICA MARIA GALEANO MENDEZ,** identificado con Cédula de Ciudadanía N° 1.022.950.981, ejecutó la Prestación de Servicio según contrato No. **0803-2025** las actividades realizadas en el período DEL 01 DE MARZO DE 2026 AL 31 DE MARZO 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 $ **8.000.000.**

Soacha, 31 de marzo de 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	MARZO 31 DE 2026
CONTRATO No.	0803-2025
CONTRATISTA	ANGELICA MARIA GALEANO MENDEZ
REPRESENTANTE LEGAL	N/A
IDENTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL	N/A
IDENTIFICACIÓN	1.022.950.981
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA 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"
FECHA DE INICIO	14/08/2025
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:	1 AL 31 DE MARZO DE 2026
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	$56.000.000
VALOR ADICIÓN	$8.000.000
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$64.000.000
PERIODO FACTURADO	DEL 01 DE MARZO DEL 2026 AL 31 DE MARZO DEL 2026
VALOR A GIRAR	$8.000.000
LUGAR DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	SOACHA

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° 74089917 pagada el 15/4/2026, cuenta de cobro No.8 - 2026 e informe de actividades. Teniendo en cuenta que el contratista ejecutó el 100% de las actividades correspondientes a la meta de mes de -MARZO 2026. De acuerdo con la certificación de actividades emitido las Coordinadoras de los Equipos Básicos en Salud Jeimmy Vargas Hurtado y Julieth 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:	$3.200.000
	NO. DE PLANILLA:	74089917
	VALOR PAGADO PENSIÓN:	$512,000
	VALOR PAGADO SALUD:	$400.000
	VALOR PAGADO ARL:	$78.000
RELACIÓN DE PAGOS	VALOR CONTRATADO	$56.000.000
	VALOR TOTAL CONTRATO	$64.000.000
	ADICION	$8.000.000
	VALOR PAGADO A LA FECHA	$56.000.000
	VALOR A GIRAR	$8.000.000
	SALDO POR EJECUTAR	$ 0
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR	**IVONNE MARCELA BELLO RODRIGUEZ** **JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACION**	
FIRMA SUPERVISOR	Ivonne Bello R	

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

Ñn ,FECHA DE LA EVALUACIÓN	31 DE MARZO DE 2026
NOMBRE DEL EVALUADO	ANGELICA MARIA GALEANO MENDEZ
OBJETO DEL CONTRATO DEL EVALUADO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA 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".
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	
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		

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**	
ACTIVIDAD : TALENTO HUMANO		**FECHA: 01/04/2025**	

	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 camá, 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 (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.		
TOTAL = Sumatoria de los parámetros evaluados		4.0	
% Evaluación ejecución contractual: puntaje de 1 a 5 **SOBRESALIENTE: 4.1 a 5.0** **SATISFACTORIO: 3.0 a 4.0** **NO SATISFACTORIO: 0 a 2.9**		SATISFACTORIO	
ASPECTOS POR MEJORAR: 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%			

Angelica Galeano

ANGELICA MARIA GALEANO MENDEZ
CONTRATISTA

Ivonne Bello R.

IVONNE MARCELA BELLO RODRIGUEZ
SUPERVISOR

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Referente de Talento Humano 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	1022950981	ANGELICA MARIA GALEANO MENDEZ		CRA 10 29 A 27 SAN MATEO SOACHA	9010145	AMGM9198@HOTMAIL.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		86458036	10/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$3,200,000	$1,009,200	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	400.000	0		0		0	0	0	0	400.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	512.000	0	0	0	0	0	0		512.000	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	78.000				78.000	0	0	78.000			780	78.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Colsubsidio	860013570-3	19.200	0	0	19.200	1

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	400.000	400.000
Pensión	1	512.000	512.000
Riesgos Laborales	1	78.000	78.000
CCF	1	19.200	19.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.009.200	1.009.200

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	1022950981	ANGELICA MARIA GALEANO MENDEZ		CRA 10 29 A 27 SAN MATEO SOACHA	9010145	AMGM9198@HOTMAIL.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		86458036	16/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$3,200,000	$1,009,200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjería	Ajustes	Extranjero	Cotiza en Exterior	Exonerado	IRET	INTE	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	AUS	CORRECCIÓN	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 1022950981	GALEANO MENDEZ ANGELICA MARIA	00	0			N							X										26-14	3,200,000	30	912,000	0	0	0	0	EPS002	3,200,000	30	409,000	14-11	3,200,000	30	3	78,000	CCF21	3,200,000	30	19,200	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Bancolombia

Comprobante en línea

10 Mar 2026 08:36:28

Pago PSE

Pago exitoso
CUS 127963146

Comercio
COMPENSAR-OI

Referencia 1
191.107.40.106

Fecha
10 Mar 2026 08:36:28

Referencia 2
CC

Número de factura
66458036

Referencia 3
1022950981

Descripción del pago
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor del Pago
$1.009.200

Número de comprobante
TR0835493146

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 8430**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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	1022950981	ANGELICA MARIA GALEANO MENDEZ	CRA 10 29 A 27 SAN MATEO SOACHA	9010145	AMGM9198@HOTMAIL.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74089917	15/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$3.200.000	$1.009.200	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	400.000	0		0		0	0	0	0	400.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	512.000	0	0	0	0	0	0		512.000	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	78.000				78.000	0	0	78.000			780	78.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	19.200	0	0	19.200	1

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	400.000	400.000
Pensión	1	512.000	512.000
Riesgos Laborales	1	78.000	78.000
CCF	1	19.200	19.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.009.200	1.009.200

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	1022950981	ANGELICA MARIA GALEANO MENDEZ		CRA 10 29 A 27 SAN MATEO SOACHA	9010145	AMGM9196@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74039917	15/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$3,200,000	$1,609,200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Trabajo Extranjero	Extranjero Cónyuge o Padre de Hijo Colombiano	Extranjero	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	COTIZACIÓN	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 1022950981	GALEANO MENDEZ ANGELICA MARIA	59	0		N																-	26-14	3,200,000	30	512,000	0	0	0	0	EPS002	3,200,000	30	400,000	14-4	3,200,000	30	3	76,800	CCF21	3,200,000	30	19,200	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Bancolombia

Comprobante en línea

15 Abr 2026 07:31:34

Pago PSE

Pago exitoso
CUS 224466510

Comercio
COMPENSAR-OI

Referencia 1
191.107.1.178

Fecha
15 Abr 2026 07:31:34

Referencia 2
CC

Número de factura
74089917

Referencia 3
1022950981

Descripción del pago
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor del Pago
$1.009.200

Número de comprobante
TR0730436510

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 8430**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

832.001.794 - 2

CUENTA POR PAGAR: 21852

Estado: Confirmado

Fecha de la CXP: 21/04/2026

Tercero: Cédula de ciudadanía - 1022950981 - ANGELICA MARIA GALEANO MENDEZ

Proveedor: 1022950981 - ANGELICA MARIA GALEANO MENDEZ

Cuenta contable: 24905401 - HONORARIOS

Disponibilidad: 786 **Compromiso:** 863 **Obligación:** 1599

Factura: DS0000015109 **Fecha:** 21/04/2026 **Plazo:**

Valor: $7,865,600

Valor en letras: SIETE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Observaciones: EBS
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONFORMIDAD A LA RESOLUCIÓN No. 1010 DE 2025, MSPS.
PAGO: DEL 1 MARZO AL 31 DE MARZO 2026
CONTRATO DEL 2025 No. 803

Detalle compromiso: Pago adicion y prorroga contrato No. 803 prestación de servicios profesionales como enfermera 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:

CONCEPTOS

	Cuenta contable	Base	Centro de costos	Naturaleza	Valor
125	73130211 - HONORARIOS Y SERVICIOS - RESOL. 1010 2025 EBS MSPS			Debito	$8,000,000.00
079	24362709 - SERVICIOS (RETEICA) 10 X MIL	$8,000,000.00		Credito	$80,000.00
069	24361501 - Rentas de trabajo- A EMPLEADOS ARTÍCULO 383 ET	$8,000,000.00		Credito	$54,400.00

CUOTAS

N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor
1	21/04/2026	$7,865,600.00

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
1599

Estado: Confirmado
Fecha: 21/04/2026 9:01:31 AM
CDP: 786
RP: 863
Tercero: 1022950981 - ANGELICA MARIA GALEANO MENDEZ
Documento: DS0000015109
Observaciones: EBS
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONFORMIDAD A LA RESOLUCIÓN No. 1010 DE 2025, MSPS.
PAGO: DEL 1 MARZO AL 31 DE MARZO 2026
CONTRATO DEL 2025 No. 803

RUBROS

Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
2.4.5.02.09.05	RESOLUCION 1010 DE 2025 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	001 - RECURSOS CORRIENTES	2.4 - GASTOS DE OPERACION	$8,000,000.00	$0.00	$0.00	$8,000,000.00
			Total Obligacion :	**$8,000,000.00**			**$8,000,000.00**

RETE INDEPENDIENTES

Para rentas de trabajo diferente a relación laboral, legal o reglamentaria (Parágrafo 2 Art. 383 ET)

Nota: Retención aplicable únicamente por el periodo gravable 2026

Vista Impresión

Descargue otras Herramientas

ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA
Angelica Maria Galeano Mendez
1.022.950.981

Digite los meses a los que corresponde el ingreso	Mes
1	Abril de 2026
Valor UVT 2026	
52,374	

La retenc es aplicat rentas de

	Concepto	Datos	Límites	Cálculos (No digitable)	
1	**Total pagos en el mes**				
	Valor del ingreso por rentas de trabajo	8,000,000		8,000,000	
	Total ingresos mes	**8,000,000**		**8,000,000**	
	Menos ingresos no constitutivos de renta (INCR)				
	Aportes obligatorios a Fondos de Pensiones (art. 55 ET)	512,000	Sin límites	512,000	
	Fondo de Solidaridad Pensional	-	Sin límites	-	
	Aportes vol. a fondos de pensiones oblig. (RAI) (Art. 55 ET)		25 % del ingreso laboral y hasta 2.500 UVT	-	12
	Aportes obligatorios al sistema de salud (art. 56 ET)	400,000	Sin límites	400,000	
	Aportes a ARL	77,952		77,952	
	Total ingresos no contitutivos de renta ni ganancia ocasional	**989,952**	-	**989,952**	
	Subtotal (A)			**7,010,048**	
2	**Menos rentas exentas**				
	Aportes a Fondos de Pensiones Voluntarias (art. 126-1 ET)		30% del ingreso tributario del año y hasta 3.800 UVT anuales (316,66 UVT Mensuales)	-	12
	Aportes con destino a cuentas AFC (art 126-4 ET)	-			
	Total rentas exentas	-		-	
	Subtotal (B)			**7,010,048**	
3	**Menos deducciones**				
	Pago por medicina prepagada, planes adicionales de salud y pagos por seguros de salud			-	
	Seleccione "SI" si tiene derecho a dependientes (Art 387 ET)	NO	Hasta 10% de los ingresos brutos y hasta 32 UVT	-	
	Intereses por prestamos de vivienda (en proporción a los meses certificados)		100 UVT , promedio año anterior	-	
	Total deducciones			-	
	Subtotal (C)			**7,010,048**	Digite el valor ac exenta de meses Celda E57
	Menos renta exenta 25% del subtotal (C) (Numeral 10 art 206 ET)		790 UVT Anual	**1,752,512**	12
	Límite del 40% sobre ingresos netos y hasta 1.340 UVT		2,344,819	**1,752,512**	12
	Base gravable (ver tabla)			**5,257,536**	-
	Valor retención en la fuente a practicar por el periodo (art. 383 ET)			**$ 54,000**	**0.68%**

Diseño
Willam Dussan Salazar
consultorcontable1@gmail.com
(02/01/2026) Versión 8 2026

Nota: la retención en la fuente a practicar, corresponde al periodo al cual se realiza el cálculo, en este caso es de 1 mes

SIETE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

832001794

Fecha Actual : jueves, 23 abril 2026

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000023712

Consecutivo : 000000000023712 Estado : Confirmado

Fecha del Egreso : 23/04/2026 9:28:02 a. m. Valor : $ 7.865.600,00

Beneficiario 1022950981 GALEANO MENDEZ ANGELICA MARIA

Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000001279 *Numero Nota:* 00000001279

Valor en Letras SIETE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA

Numero : Consignar : 04/23/2026 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA 2300367410 - RES. 1010-2025 MIN EBS	1022950981	11100634	$ 0,00	$ 7.865.600,00
COMODIN Egreso Generado por la Dispersion 00000001279	1022950981	24905401	$ 7.865.600,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
DS0000015109	$ 7.865.600,00				

ORDEN DE PAGO GENERADA

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
1564	20260423	2.4.5.02.09.05	RESOLUCION 1010 DE 2025 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	001 - RECURSOS CORRIENTES	$ 8.000.000,00

PREPARADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :AD1073691569 DORA ESTEFANIA ACERO RUIZ

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :AD1073691569

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

24/4/2026 - 12:57

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA
Nombre Proceso	72 EBS MARZO
Cuenta Origen de los Fondos	EMPRESARIAL - 550002300367410
Fecha del Pago	22/04/2026
Hora del Pago	12:44

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	1022950981	**Referencia**	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	52596068430	**Entidad destino**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 7.865.600,00	**Estado**	Pago Exitoso