



# ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

MACROPROCESO: APOYO

PROCESO: RECURSOS FISICOS

SUBPROCESO: GESTION DOCUMENTAL

Formato:  
**HOJA DE TRAZABILIDAD**

CODIGO: A-RFGD-F-018

VERSION: 01

FECHA: 28/03/2023

1. CONTRATO 0167/2026 2. AREA DISCAPACIDAD

3. CONTRATISTA MARTHA LIGIA PAEZ MEDINA

COORDINADOR DE SEDE Y/O SECRETARIA

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

X
X

OBSERVACIONES

SUPERVISOR: MARTHA JEANNETTE RUBIO PAEZ

CERTIFICADO DE SUPERVISION	<input checked="" type="checkbox"/>	FECHA DE ENTREGA	FIRMA
PAZ Y SALVO	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>14-04-26</u>	
LIQUIDACION	<input checked="" type="checkbox"/>		

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
<u>14/4/26</u>	

TESORERIA:

OBSERVACIONES

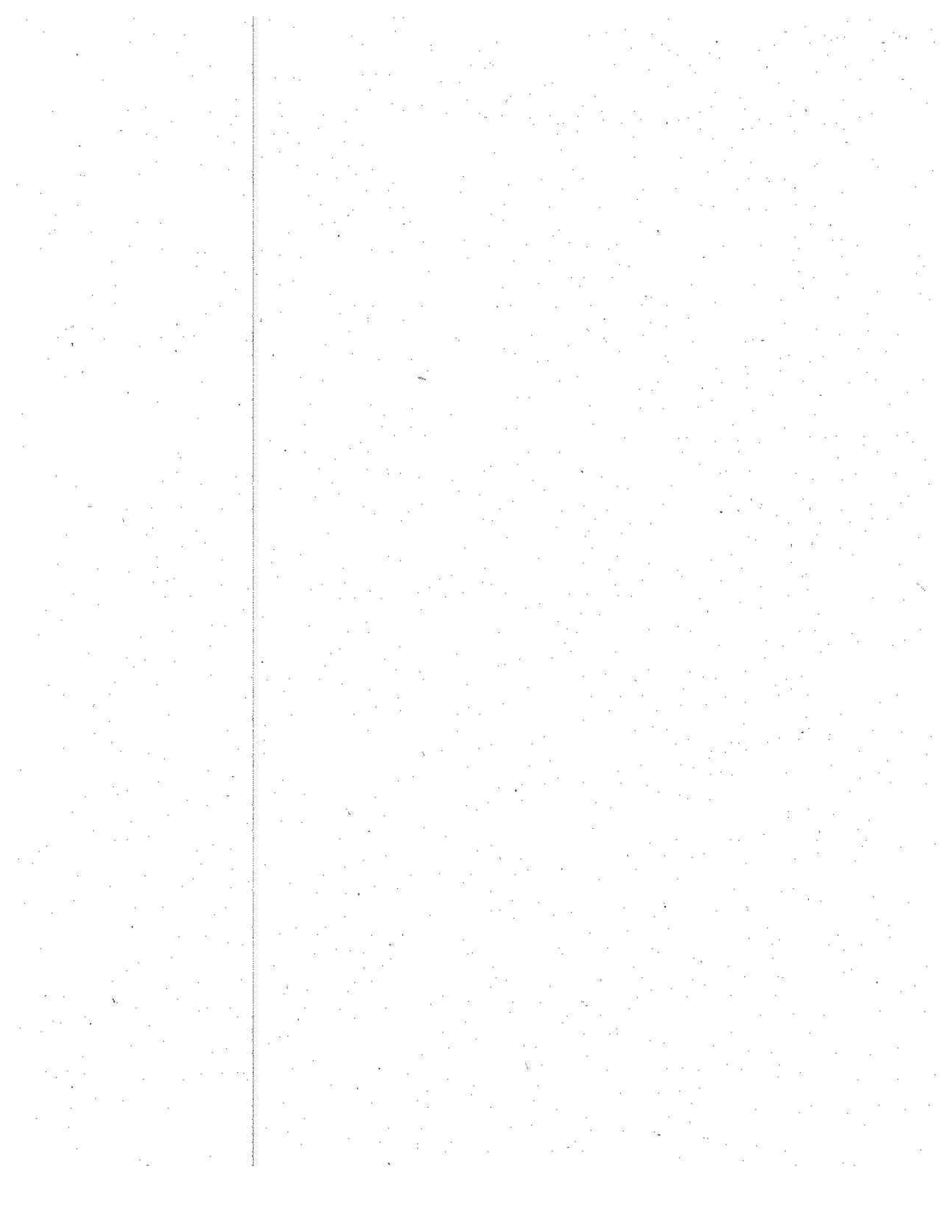
FECHA DE ENTREGA	FIRMA
FECHA DE ENTREGA	FIRMA

JURIDICA:

OBSERVACIONES

FECHA DE ENTREGA	FIRMA

ELABORADO POR: Lily Yohana Avila - Referente Gestión Documental	REVISADO POR: Sandra Milena Ballen - Referente de Calidad	APROBADO POR: Waldestrudes Aguirre - Gerente
--	--	---



Soacha, 07 de abril de 2026  
Número de contrato: 0167-2

**CUENTA DE COBRO**

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

DEBE A

**MARTHA LIGIA PAEZ MEDINA  
Cedula No. 52856690 de Bogotá**

La suma de: (\$ 3.000.000) TRES MILLONES DE PESOS M/CTE

Prestación de servicios profesionales como fisioterapeuta para el desarrollo de actividades dentro del contrato interadministrativo No 2505 de 2025, por las actividades realizadas del 01 de marzo al 31 de marzo de 2026 según contrato No.0167/2026.

Consignar a la cuenta de ahorros No. 24053985271 BANCO CAJA SOCIAL  
Número de planilla: 73003095  
Pagada: 06/04/2026

MARTHA PAEZ MEDINA

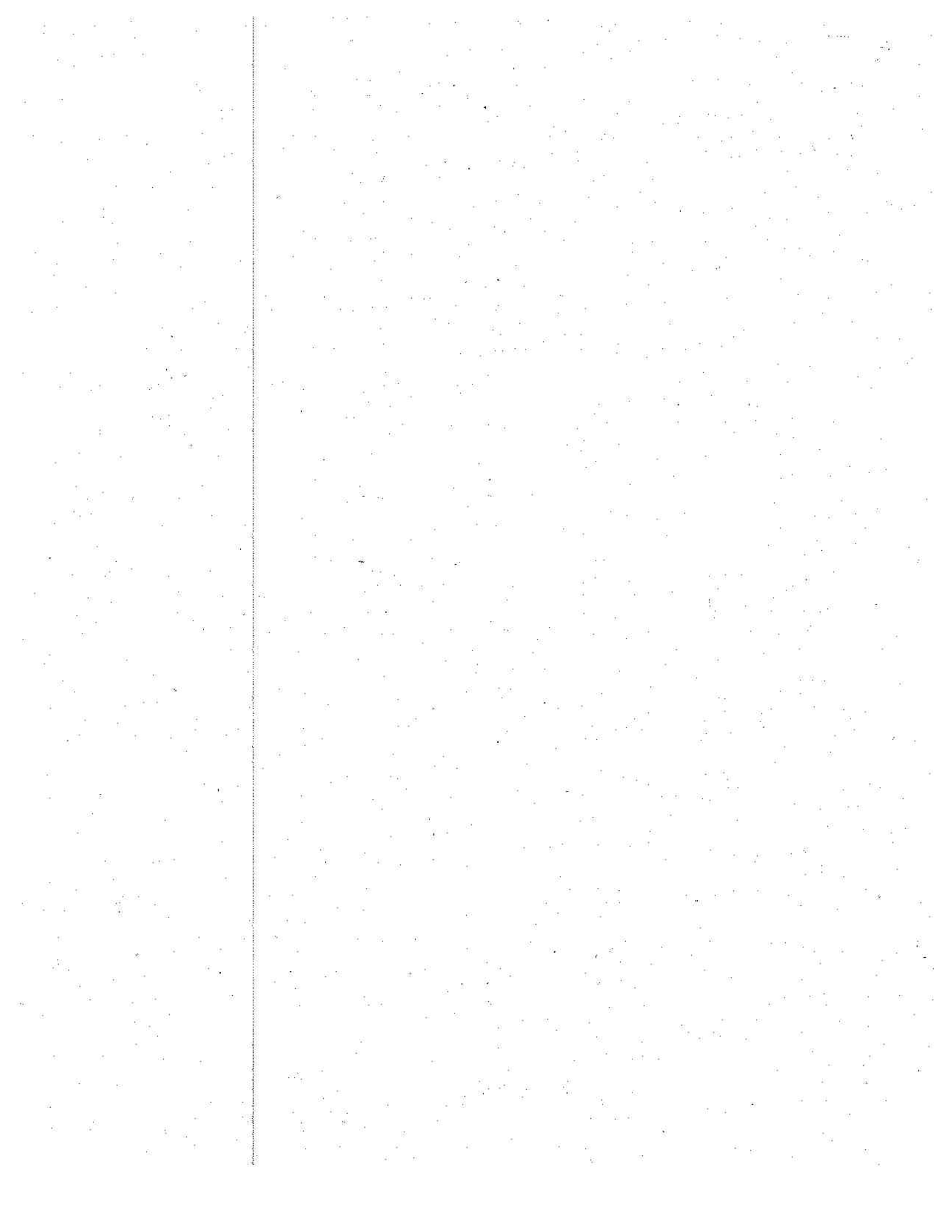
**MARTHA LIGIA PAEZ MEDINA**

**CC No. 52856690**

**Dirección de Domicilio: CARRERA 3 ESTE 26 C 46**

**Celular: 3123439985**

**Correo electrónico: martha801129@hotmail.com**



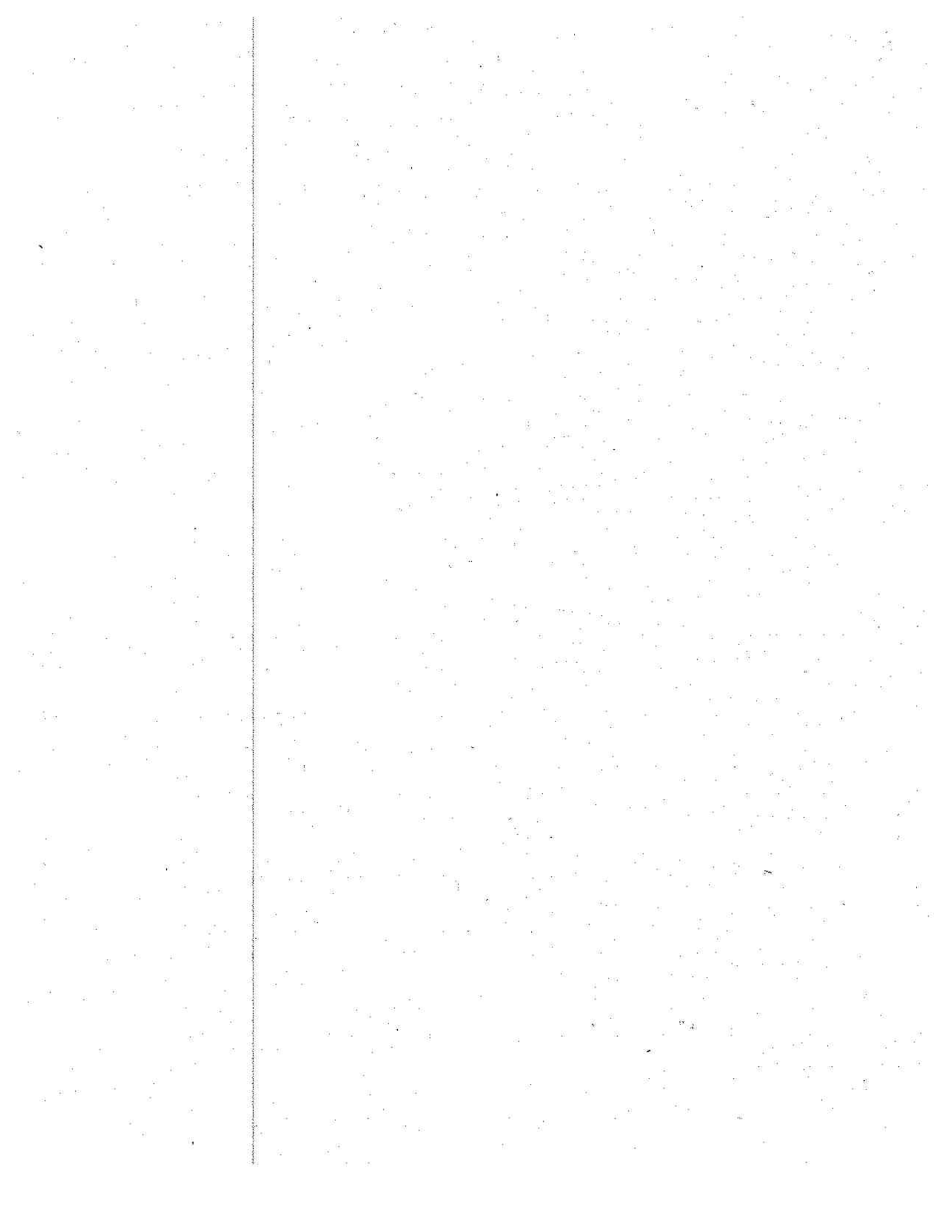
**INFORME DE ACTIVIDADES**  
FECHA DE ELABORACION: 07 DE ABRIL DE 2026

NOMBRES Y APELLIDOS:	MARHTA LIGIA PAEN MEDINA
NUMERO CONTRATO:	0167 DEL 2026
AGENCIA DEL CONTRATO:	03 DE FEBRERO 2026 AL 15 DE ABRIL 2026
FECHA DE EJECUCION:	01 DE MARZO 2026 AL 31 DE MARZO 2026
VALOR DEL CONTRATO:	\$ 7.500.000,00
VALOR A COBRAR PERIODO:	\$ 3.000.000,00

ITEM	ACTIVIDAD CONTRACTUAL	PRODUCTO	EJECUTADOS	REPORTES
1	Realizar la valoración integral inicial desde el componente fisioterapéutico a la población en condición de discapacidad identificada a través de la base de datos remitida por la Secretaría de Desarrollo Social, en atención presencial y domiciliaria.	Durante el mes de FEBRERO se realizo valoración fisioterapéutica a 56 usuarios de atención presencial y vinculados al programa.	EJECUTADO	Formato valoración del area de Fisioterapia
2	Generar un manual del plan de manejo terapéutico presencial que busque optimizar el proceso de enseñanza y aprendizaje por medio de la actuación y técnicas propias de fisioterapia, según los hallazgos identificados en la valoración inicial en la población en condición de discapacidad.	Manual terapeutico del area de Fisioterapia	EJECUTADO	Manual terapeutico del area de Fisioterapia
3	Realizar seguimiento y evaluación del tratamiento instaurado para identificar adherencia e impacto.	Se realizaron 224 evoluciones de atención presencial y 24 atenciones domiciliarias a los usuarios del programa, durante el mes de MARZO de 2026, cuyas actividades estuvieron enfocadas acorde a lo encontrado en la valoración inicial de los mismos.	EJECUTADO	Evoluciones del mes de MARZO
4	Informar a la referente del convenio sobre posibles ajustes al plan de manejo inicial de acuerdo a lo identificado en las visitas de seguimiento y/o en la modalidad presencial.	En el mes de MARZO 2026 no se solicito realizar ajustes al plan de manejo inicial pero se estuvo en disposición para realizarlo.	EJECUTADO	NO APLICA
5	población sujeto de intervención, de las indicaciones y contraindicaciones de la intervención terapéutica a través del diligenciamiento del consentimiento informado.	Diligenciamiento de consentimiento informado	EJECUTADO	Consentimiento Informado
6	Generar informes de atenciones y seguimiento realizado a la población en condición de discapacidad con su debido registro fotográfico, semanalmente.	Durante el mes de MARZO se genero el plan de manejo terapéutico para los 56 usuarios presenciales, según los hallazgos identificados en la valoración de seguimiento de la población en condición de discapacidad.	EJECUTADO	informe de seguimiento Semanal mes de MARZO 2026
7	Generar la información que sea solicitada por la ESE Municipal Julio Cesar Peñalosa y/o Secretaría de Desarrollo Social, relacionada con el contrato Interadministrativo.	Se realiza la ficha tecnica Actividad ludica y recreativa "Dia de Rielesza"	EJECUTADO	Informe de ficha tecnica de Actividad Ludica de MARZO del 2026
8	Realizar actividades de planes caseros de información y comunicación individual o colectiva con los acudientes, cuidadores y población sujeto de intervención en temas de autocuidado, prevención y estilos de vida saludable desde su disciplina.	Se genero en el mes de MARZO fichas tecnica de intervencion con padres de familia con tema "proyecto productivo elaboracion de Jabonera en botella reciclada para la reunion de abril"	EJECUTADO	Informe de ficha tecnica de Padres de familia mes de MARZO del 2026
9	Realizar actividades de emprendimiento lúdico-pedagógico a la población sujeto de intervención presencial individual o colectiva desde su disciplina.	En el mes de MARZO 2026 se realizo ficha tecnica de emprendimiento la cual fue el tema de elaboracion de llaveros en silicona.	EJECUTADO	Ficha Tecnica de emprendimiento mes de MARZO del 2026
10	Al finalizar el Contrato, se deberá entregar un informe final ejecutivo de las actividades realizadas, por cada usuario al cual intervino según base de datos remitida por la Secretaría de Desarrollo Social, en atención presencial y domiciliaria.	En el mes de MARZO 2026 se realizo informe de actividad individual de los 56 usuarios de atención presencial	EJECUTADO	informe de seguimiento individual

**MARHTA PAEN MEDINA**  
MARHTA LIGIA PAEN MEDINA  
CC 52856690  
Cargo: FISIOTERAPIA  
TELEFONO 3123439956  
martha801129@hotmail.com

**CAROLINA FONSECA BENAVIDES**  
Referente Discapacidad



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APOHIZADO						EXCESSIVO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NOMBRE	NOMBRE APOHIZANTE	DIRECCIÓN	CÓDIGO	TELÉFONO	
CC	INDIVIDUAL	ARGENTINA LUCIA PAEZ MARGINA	Calle 34 # 7-28 Este B 7 de San Mateo	7500059	52088511	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APOHIZANTE	NOMBRE SIGLAS	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIVILIDAD (MUNICIPIO)	
INDIVIDUAL	1 - Dependiente			CUNDAMARACA	SOACUNA	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASIGNADA	VALOR PAGO ASIGNADO (MILLONES)	NOMBRE PLANILLA	FECHA PAGO ASIGNACIÓN	CANTIDAD DEDUCCIONES	CANTIDAD APLIC
		7500059	1/1/2016		0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TPO PLANILLA	TOTAL MONEDA	TOTAL APLICAR	
2016-01	2016-01	1	30	5041.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NBI	Cobertura Obligatoria	LIPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Años	Valor Mora Contracción	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorizaciones	Valor	No. Autorizaciones	Valor					
EPCEIT	Yamandu PPE	ES0000000	018.500	0	0	0	0	0	0	0	0	218.700	1

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NET	Cobertura Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Apohizante	Aporte FAP - Subsidio	Aporte FAP - Subsidio	Días Mora	Valor Mora Contracción	Valor Mora FPP	Total a Pagar	No. Afiliados
COFON	Pompa	1000000000	0	0	0	0	0	0	0	0	100.000	1

TOTALES PENSION LABORALES													
Código ARL	Nombre	NET	Cobertura Obligatoria	Incapacidades No. Autorizaciones	Valor	Aportes Otros Sistemas	Valor Mora Contracción	Días Mora	Valor Mora Contracción	Subsidio Saldo a Favor	Fondo Solidarios	Total a Pagar	No. Afiliados
LAU	Univ Computa S.A.	200000000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NET	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
0	0	0	0	0
SENA				
0	0	0	0	0
RDP				
0	0	0	0	0
ESAP				
0	0	0	0	0
AEN				
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Afiliados	No. Afiliados Reportados	Valor antes de IGV, LMA, AFP y Mora	Total a Pagar
EPCEIT	1	218.700	218.700
Pompa	1	100.000	100.000
Univ Computa	1	200.000	200.000
COFON	0	0	0
LAU	0	0	0
ESAP	0	0	0
SENA	0	0	0
RDP	0	0	0
AEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>528.700</b>	<b>528.700</b>



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

EX-101 (03/17)

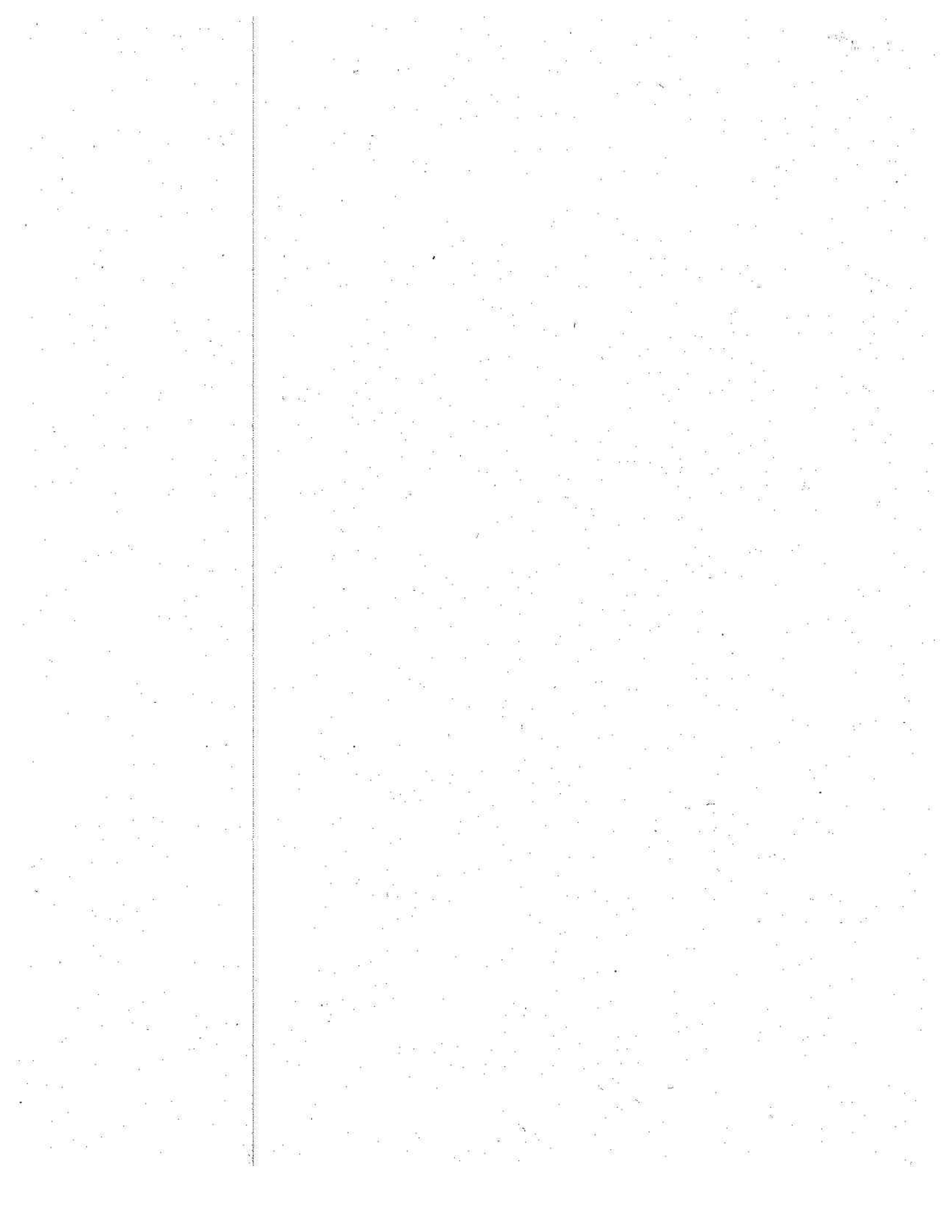
DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELÉFONO	CORREO
EP	00000000	MARIPKA LINDA PAEZ GARCIA		Calle 24 # 7-90 Estado C. de Cien Fajeros	0112345678	maripka.lindapaez@gmail.com
FECHA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SOCIAL	CORREO	CEP/PAIS/CIUDAD	CIUDAD (MUNICIPIO)	EXONERADO PAGO PATRISOCIALES Y SALUD
01/01/2016	1 - Contribuyente			COLOMBIA/BOGOTA	BOGOTA	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ABOGADA	FECHA PAGO AUTOLICUACION (CARGO/CIUDAD)	NOMBRE PLANILLA	FECHA PAGO (BOGOTA/BOGOTA)	CANTIDAD APLICABLE	CANTIDAD EPS
		TRONCINO	01/01/2016		0
PERIODO DEDUCCION	PERIODO PERIODO	TIPO PLANILLA	TOTAL MONEDA	TOTAL A PAGAR	
01/01/16	01/01/16	1	80	8041000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION EMPLEADOR		INFORMACION PERSONAL										DIRECCION				SALUD		RENTAS/IMPUESTOS				CDP		PROM/PSONAS								
Nº	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Sexo	Fecha de Nacimiento	Estado Civil	Grado de Instrucción	Profesión	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción
01	0101010101	PAEZ LINDA MARIPKA		F	01/01/1980	C	Grado de Instrucción	Profesión	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción

PAGADA






LA SUSCRITA REFERENTE DEL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DE LA  
ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

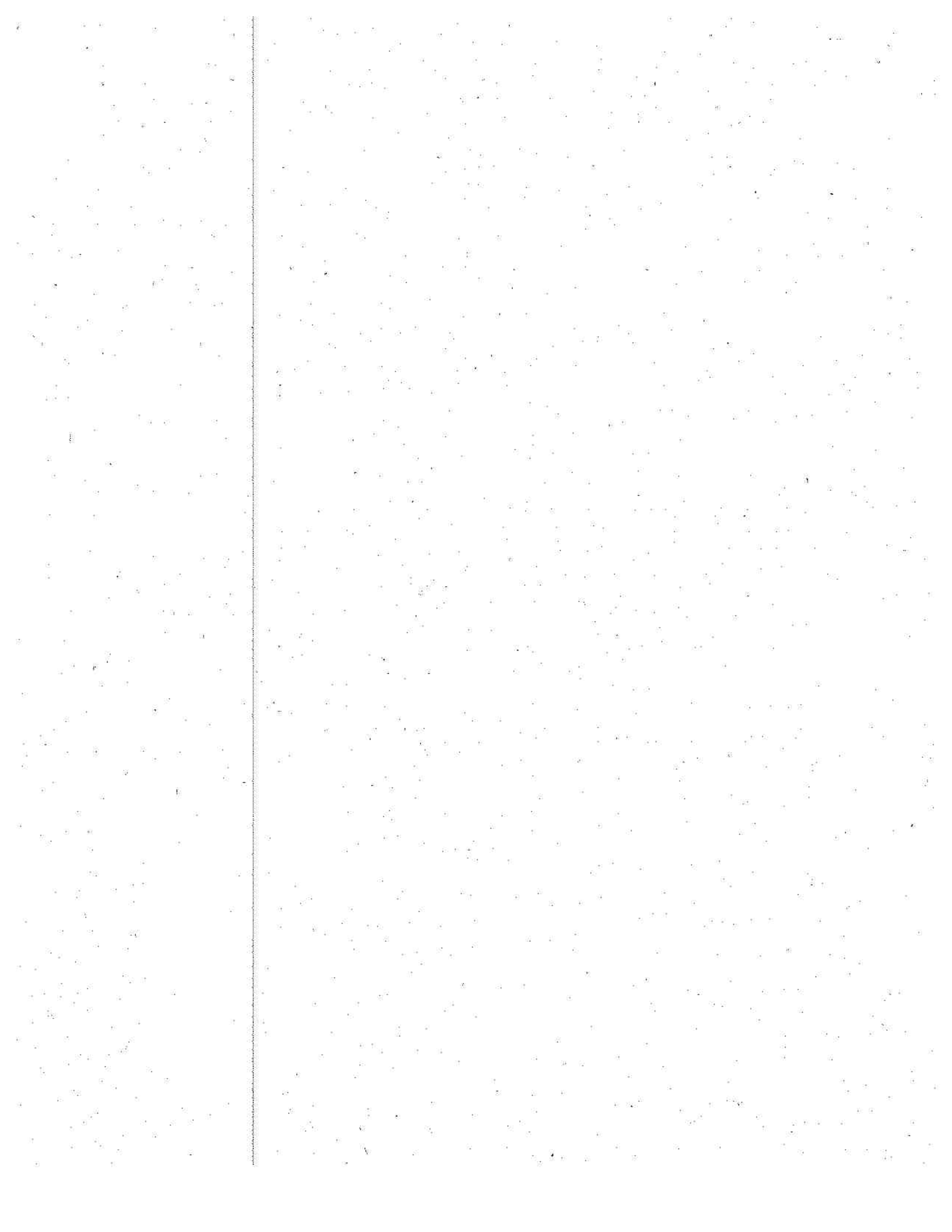
CERTIFICA QUE:


El (la) señor (a) **MARTHA LIGIA PAEZ MEDINA** identificado (a) con cedula de ciudadanía No. 52856690 y objeto contractual *Prestación de servicios profesionales como fisioterapeuta para el desarrollo de actividades dentro del contrato interadministrativo no. 2505 de 2025*, ejecuto las actividades asignadas en un porcentaje del **100%** para el periodo del **01 de Marzo al 31 de Marzo del 2026**, durante el cual ejecuto el objeto contractual pactado y las obligaciones del mismo de acuerdo a las evidencias presentadas y los documentos que así lo soportan.

Así mismo se certifica que las evidencias del desarrollo de sus actividades fueron cargadas y verificadas en la NAS-INTRANET correspondiente.

Soacha. 10 de Abril del 2026

  
CAROLINA FONSECA BENAVIDES  
REFERENTE DISCAPACIDAD  
CONTRATISTA 0163-2026



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

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

**CERTIFICA QUE:**

El o la señor(a) **MARTHA LIGIA PAEZ MEDINA**, identificado con CC No. **52.856.690** de Bogotá, ejecutó la Prestación de Servicio según contrato No. **0167-2026**, las actividades realizadas durante el 01 de Marzo al 31 de Marzo/2026, de acuerdo al informe del contratista y los documentos que así lo soportan y la certificación de Carolina Fonseca, apoyo a la supervisión contrato de discapacidad.

Durante el periodo de certificación, el contratista ejecutó la prestación de los servicios contratados en un porcentaje del **100%** por lo tanto se sugiere el pago correspondiente al valor de **\$ 3.000.000**

Soacha, 13 de Abril del 2026



**MARTHA JEANNETTE RUBIO PAEZ**  
Profesional especializado del Área de la Salud  
**SUPERVISION**

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




<b>E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA</b>		
MACROPROCESO: APOYO	<b>Formato: INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL PERSONA NATURAL</b>	CODIGO:A-JURCON-F 002
PROCESO: GESTIÓN JURIDICA		VERSION: 01
SUBPROCESO: CONTRATACIÓN		FECHA: 26/11/2021

FECHA DE ELABORACIÓN	13 de Abril del 2026	
CONTRATO No.	0167-2026	
CONTRATISTA	MARTHA LIGIA PAEZ MEDINA	
REPRESENTANTE LEGAL	NO APLICA	
IDENTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL	NO APLICA	
IDENTIFICACIÓN	52856690 de Bogotá	
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DENTRO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 2505 DE 2025	
FECHA DE INICIO	03 de Febrero del 2026	
FECHA DE TERMINACIÓN	15 de Abril del 2026	
PRORROGA	N/A	
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	\$ 7.500.000	
ADICIÓN	N/A	
PERIODO FACTURADO	01 de Marzo al 31 de Marzo del 2026	
VALOR A GIRAR	\$ 3.000.000	
LUGAR DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	ESE Municipal Julio Cesar Peñaloza	
ACTIVIDADES EJECUTADAS	Se realizo valoración de seguimiento a usuarios de manera presencial Se generaron planes terapéuticos presenciales y domiciliarios Se realizaron 224 evoluciones de los beneficiarios Se generó el informe de atención semanal del mes de marzo del 2026 Se realizó capacitación a padres de familia en el mes de marzo del 2026 con el tema de proyecto de elaboración de pasabocas caseros. Se realizaron actividades de emprendimiento en el mes de marzo del 2026 con el tema de elaboración de cuadro decorativo en canastas de papel. Se realizaron informes finales de intervención de los usuarios del contrato 2505-2025.	
OBSERVACIÓN	El contratista allega planilla de seguridad social No. 73003095 pagada el 06/04/2026 cuenta de cobro No. 02-2026 e informe de actividades.	
INFORMACION PLANILLA SSS	IBC:	\$ 1.750.905
	N° DE PLANILLA	73003095
	APORTE A PENSIÓN:	\$280.200
	APORTE A SALUD:	\$218.900
	APORTE A ARL:	\$42.700
RELACIÓN DE PAGOS	VALOR CONTRATADO	\$ 7.500.000
	VALOR PAGADO A LA FECHA	\$ 3.000.000
	VALOR A GIRAR	\$ 3.000.000
	SALDO POR EJECUTAR	\$ 1.500.000

<b>ELABORADO POR</b>	<b>REVISADO POR</b>	<b>APROBADO POR</b>
Héctor Andrés Cendales Moiano Subgerente Administrativo y Financiero	Yeni Escobar Peñaloza Lider de Calidad Julia Andrea De Ávila Heredia Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Gestión Interna	María Victoria Herrera Roa Gerente

<b>E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA</b>		
MACROPROCESO: APOYO	<b>Formato: INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL PERSONA NATURAL</b>	CODIGO: A-JURCON-F 002
PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA		VERSION: 01
SUBPROCESO: CONTRATACIÓN		FECHA: 26/11/2021

NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR	MARTHA JEANNETTE RUBIO PAEZ Profesional especializado del Área de la Salud SUPERVISION
FIRMA SUPERVISOR	

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



**EMPRESA DE SALUD ESE DEL MUNICIPIO DE SOACHA  
JULIO CESAR PEÑALOZA**

MACROPROCESO: APOYO  
 PROCESO: GESTION DE TALENTO HUMANO  
 SUBPROCESO: TALENTO HUMANO

EVALUACIÓN EJECUCIÓN CONTRATOS DE  
 PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CÓDIGO: A-TH-EECPs-F 001  
 VERSIÓN: 1  
 FECHA: 01/04/2025

FECHA DE LA EVALUACIÓN	13 DE ABRIL DEL 2026
NOMBRE DEL EVALUADO	MARTHA LIGIA PAEZ MEDINA
OBJETO DEL CONTRATO DEL EVALUADO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DENTRO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 2505 DE 2025
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	<b>Tiempo de ejecución labores:</b> 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	<b>Oportunidad y Calidad en la entrega de productos y tareas asignadas:</b> Entrega cuando le es solicitado los productos.	0.3	Mejorar en el cumplimiento de la entrega de los productos solicitados en el programa
2.1	Entrega con calidad los productos derivados del cumplimiento de sus actividades contractuales		
3	<b>Relaciones interpersonales:</b> 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	<b>Conocimientos para ejecutar sus actividades:</b> Cumple adecuadamente y en aplicación de las normas, los procesos y procedimientos sus actividades.	0.4	Solicitud en la participación de la actualización de los procesos y procedimientos de las actividades
4.1	Se esmera por capacitarse y actualizarse en el cumplimiento de las mismas.		
5	<b>Cumplimiento código vestuario:</b> Cumple con las normas de vestimenta, presentación personal e higiene socializados en la Circular 005 de 13 de febrero de 2025	0.4	
	<b>Seguimiento de los parámetros establecidos respecto a la adopción de comportamientos seguros y al uso de</b>	0.3	

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
TATIANA MEDINA GARCIA Referente de Talento Humano CHARLES GONZALEZ – Referente Gestión Documental	SANDRA MILENA BALEN CORONADO Referente de Calidad	WALDETRUDES AGUIRAE RAMIREZ Gerente



**EMPRESA DE SALUD ESE DEL MUNICIPIO DE SOACHA  
JULIO CESAR PEÑALOZA**

<b>MACROPROCESO: APOYO</b>	<b>EVALUACIÓN EJECUCIÓN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	<b>CÓDIGO: A-TH-EECP-S-F 001</b>
<b>PROCESO: GESTIÓN DE TALENTO HUMANOS</b>		<b>VERSIÓN: 1</b>
<b>SUBPROCESO: TALENTO HUMANOS</b>		<b>FECHA: 01/04/2025</b>

<b>6</b>	<b>distintivos institucionales:</b> Usa los elementos de protección personal.		
<b>6.1</b>	Hace buena disposición de los residuos que genera		
<b>6.2</b>	Desarrolla las actividades de acuerdo con los procedimientos de trabajo		
<b>6.3</b>	Hace uso de los elementos distintivos institucionales como chaqueta y carné, cumpliendo los parámetros establecidos		
<b>7</b>	<b>Conocimientos de la empresa:</b> Contribuye con el conocimiento de la plataforma estratégica institucional (Misión, visión y valores corporativos) de la empresa.		
<b>7.1</b>	Asume una posición de pertenencia, respeta y atiende con voluntad las indicaciones y órdenes de sus supervisores, demuestra satisfacción con su trabajo	0.3	Se debe enfatizar mas en el conocimiento de la plataforma institucional.
<b>8</b>	<b>Atención al cliente interno y externo:</b> Realiza sus actividades sin inconvenientes, manteniendo buena relación con los usuarios internos y externos		
<b>8.1</b>	Demuestra una capacidad resolutive ante las necesidades de estos	0.4	
<b>9</b>	<b>Desempeño y compromiso con el sistema de gestión Integral.</b> El contratista aplica los procedimientos del Sistema de Gestión Integral (Calidad, Seguridad y Salud en el trabajo y ambiental)		
<b>9.1</b>	Cumple con sus actividades y responsabilidades en forma apropiada y evidencia su compromiso con la (s) política (s), objetivos de la empresa y otros.	0.3	
<b>10</b>	<b>Cumplimiento de actividades y responsabilidades.</b> Cumple lo pactado contractualmente de manera proactiva o requiere frecuentes recordatorios de las actividades y deberes asignados en los tiempos requeridos.	0.3	En ocasiones se debe hacer el recordatorio en la entrega de los soportes de las actividades
<b>TOTAL = Sumatoria de los parámetros evaluados</b>		<b>3.5</b>	
<b>% Evaluación ejecución contractual: puntaje de 1 a 5</b> SOBRESALIENTE: 4.1 A 5.0 SATISFACTORIO :3.0 A 4.0 NO SATISFACTORIO 0 A 2.9		<b>SATISFACTORIO</b>	
<b>ASPECTOS POR MEJORAR:</b> Cumplimiento de entrega de soportes contractuales en las fechas estipuladas por el apoyo o supervisor del contrato.			
<b>ACCIÓN A TOMAR:</b>		Cumplimiento de acciones o mejora	

*MARHTA PAEZ MEDINA*  
MARTHA LIGIA PAEZ MEDINA  
Nombre y Firma del Evaluado

*M. Rubio*  
MARTHA JEANETTE RUBIO PAEZ  
Nombre y Firma del Evaluador

<b>ELABORADO POR</b>	<b>REVISADO POR</b>	<b>APROBADO POR</b>
TATIANA MEDINA GARCIA Referente de Talento Humano CHARLES GONZALEZ— Referente Gestión Documental	SANDRA MILENA BALEN CORONADO Referente de Calidad	WALDETRUDES AGUIRRE RAMIREZ Gerente



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

1334

**Estado:** Confirmado  
**Fecha:** 14/04/2026 10:30:21 AM  
**CDP:** 299  
**RP:** 377  
**Tercero:** 52856690 - MARTHA LIGIA PAEZ MEDINA  
**Documento:** DS0000014859  
**Observaciones:** DISCAPACIDAD ALCALDÍA DE SOACHA  
 PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SEGÚN CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 2505 DE 2025.  
 PAGO: MES DE MARZO DE 2026  
 CONTRATO DEL 2026 No. 167

RUBROS							
Código	Nombre	Recurso	Tipo de Gasto	Valor	Debito	Credito	Total Final
2.4.5.02.09.06	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 2505 DE 2025 DISCAPACIDAD	001 - RECURSOS CORRIENTES	2.4 - GASTOS DE OPERACION	\$3,000,000.00	\$0.00	\$0.00	\$3,000,000.00
<b>Total Obligacion :</b>				<b>\$3,000,000.00</b>			<b>\$3,000,000.00</b>

Nombre reporte : PSRPGObligacion

 Página 10/20  
 Usuario: AD79208415

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

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

Fecha Actual : jueves, 23 abril 2026  
Página 1/1

**COMPROBANTE DE EGRESO**  
**Número : 000000000023700**

Consecutivo : 000000000023700 Estado : Confirmado  
Fecha del Egreso : 23/04/2026 9:17:45 a. m. Valor : \$ 2.970.000,00  
Beneficiario : 52856690 PAEZ MEDINA MARTHA LIGIA  
Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000001278 Numero Nota: 00000001278  
Valor en Letras : DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL 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
CONTRATO DISCAPACIDAD 2505 DE 2025 ALCALDIA BCO DAVIVIENDA	52856690	11100642	\$ 0,00	\$ 2.970.000,00
COMODIN Egreso Generado por la Dispersion 00000001278	52856690	24905501	\$ 2.970.000,00	\$ 0,00

**FACTURAS AFECTADAS**

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
DS0000014859	\$ 2.970.000,00				

**ORDEN DE PAGO GENERADA**

Consecutivo	Fecha	Rubro	Nombre	Recurso	Valor
1552	20260423	2.4.5.02.09.06	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 2505 DE 2025 DISCAPACIDAD	001 - RECURSOS CORRIENTES	\$ 3.000.000,00

PREPARADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
-----------	----------	----------	---------------	--------------------------------

Elaboró. :AD1073691569 DORA ESTEFANIA ACERO RUIZ

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :AD1073691569





## Comprobante de Pago

27/4/2026 - 12:17

Datos del Proceso de Pago			
Nombre Empresa	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA		
Nombre Proceso	10 DISCAPACIDAD		
Cuenta Origen de los Fondos	TRADICIONAL - 550002300375843		
Fecha del Pago	22/04/2026		
Hora del Pago	12:44		
Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	52856690	Referencia	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	24053985271	Entidad destino	CAJA SOCIAL
Valor	\$ 2.970.000,00	Estado	Pago Exitoso

